USAID
DARI RAKYAT AMERIKA

LGSP
GOVERNMENT • COMMUNITY • CITIZENS
LOCAL GOVERNANCE SUPPORT PROGRAM

Seri Perencanaan Partisipatif

Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Local Governance Support Program

Bahan Pelatihan dan Pendampingan ini disusun oleh Local Governance Support Program (LGSP), Desember 2008. Pendanaan: USAID (United States Agency for International Development). Dilaksanakan oleh Research Triangle Institute, Indonesia.

Tim Penyusun:
Ketua: dr. Sutopo Patria Jati, MM (Health Sector Development Planning Specialist-LGSP Consultant). Anggota Tim: Septo Pawelas Arso, SKM, MARS (Health Sector Strategic Planning Specialist-LGSP Consultant), Lucia Ratna Kartika Wulan, MPH (Health Sector Policy and Program Planning Specialist-LGSP Consultant).

Kontributor:
Dr. Widjono Ngoedijo (Planning Advisor), Ir. Engkus Ruswana, MM (National Office Planning Specialist), Ir. Indira Sari (National Office Planning Specialist), Ir. Nurman D. Sillia (East Java Planning Specialist), Ir. Undang R. Suryana (South Sulawesi Planning Specialist), Ir. Risfan Munir, MSP, MBA (National Office Local Economic Specialist), Ir. Tris Suswanto (East Java Local Government Management Specialist), Drs. Mulyanto, ME (Local Finance and Economi Specialist-LGSP Consultant), Rutiana Dwi Wahyuningsih, S.Sos, Msi (Local Finance and Economic Specialist-LGSP Consultant), Nandang Suherman (Local Participatory Planning Regulation and Decrees Specialist-LGSP Consultant), Dr. Anhari Achadi (USAID-HSP Deputy Chief of Party), dr. Liez Zakaria, MARS (USAID-HSP Performance Improvement Program Officer), Warman Sobandi (USAID-HSP Community Mobilization Advisor), Lady Rosaria Pasaribu, SKM (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang), Sulud Kahono, SE, Msi (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang), Dra. Agustina Rudati, Msi (Bappeda Kabupaten Semarang), Putut Budi P (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri), Dr. Hj. A.H. Iriani, Sp THT, Msi (Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang), Drs. Andi Hamzah, Msi (Bappeda Kabupaten Enrekang).

PENDAPAT DAN PANDANGAN YANG DISAMPAIKAN DALAM BAHAN PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN INI TIDAK SELALU MENCERMINKAN PENDAPAT DAN PANDANGAN USAID.

Untuk informasi lebih lanjut:
Kantor Pusat Jakarta/National Office Jakarta
Jakarta Stock Exchange Building, Tower 1, 29th floor
Jl Jenderal Sudirman Kav 52-53, Jakarta 12190
Telp: +62 (21) 515 17 55, Fax: +62 (21) 515 17 52
www.lgsp.or.id

Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Local Governance Support Program

Participatory Planning Team

December 2008

Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Tentang LGSP

Local Governance Support Program merupakan program bantuan teknis yang mendukung tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Governance*) di Indonesia pada dua sisi, yaitu pemerintah daerah dan masyarakat. Dukungan kepada pemerintah daerah dimaksudkan agar pemerintah meningkat kompetensinya dalam melaksanakan tugas-tugas pokok kepemerintahan di bidang perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi, dan meningkat kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang lebih baik serta mengelola sumber daya. Dukungan kepada DPRD dan organisasi masyarakat adalah untuk memperkuat kapasitas mereka agar dapat melakukan peran-peran perwakilan, pengawasan, dan partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan.

LGSP bekerja di lebih dari 60 kabupaten dan kota di Indonesia di sembilan provinsi : Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Papua Barat.

Buku ini terwujud berkat bantuan yang diberikan oleh United States Agency for International Development (USAID) berdasarkan nomor kontrak No. 497-M-00-05-00017-00 dengan RTI International, melalui pelaksanaan Local Governance Support Program (LGSP) di Indonesia. Pendapat yang tertuang di dalam laporan ini tidaklah mencerminkan pendapat dari USAID.

Program LGSP dilaksanakan atas kerjasama Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Departemen Dalam Negeri, Departemen Keuangan, pemerintah daerah dan organisasi masyarakat dalam wilayah provinsi target LGSP. Program LGSP didanai oleh United States Agency for International Development (USAID) dan dilaksanakan oleh RTI Internasional berkolaborasi dengan International City/County Management Association (ICMA), Democracy International (DI), Computer Assisted Development Incorporated (CADI) dan The Indonesia Media Law and Policy Centre (IMLPC). Pelaksanaan Program dimulai pada tanggal 1 Maret, 2005 dan berakhir tanggal 30 September, 2009.

Informasi lebih lanjut tentang LGSP hubungi:

LGSP - Bursa Efek Indonesia,
Gedung 1, lantai 29
Jl. Jend. Sudirman, kav. 52-53
Jakarta 12190, Indonesia

Telepon : +62 (21) 515 1755
Fax : +62 (21) 515 1752
Email : lgsp@lgsp.or.id
Website : www.lgsp.or.id

Dicetak di Indonesia.
Publikasi ini didanai oleh the United States Agency for International Development (USAID). Sebagian atau seluruh isi buku ini, termasuk ilustrasinya, boleh diperbanyak, direproduksi, atau diubah dengan syarat disebarkan secara gratis.

ABSTRAKSI

Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan ini disusun sebagai bagian integral bantuan teknis bidang perencanaan partisipatif LGSP-USAID. Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) SKPD Kesehatan ini dirancang untuk membantu SKPD Kesehatan menyusun secara sistematis dokumen Renstra SKPD Kesehatan. Dengan bahan pelatihan dan pendampingan ini, diharapkan penyusunan dokumen Renstra akan lebih akomodatif dan partisipatif proses penyusunannya, lebih responsive untuk mengatasi isu strategis urusan kesehatan daerah, dan lebih mendorong kontribusi para pemangku kepentingan urusan kesehatan untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan dokumen Renstra yang disusun akan lebih operasional dalam memandu pelaksanaan program dan kegiatan urusan kesehatan yang menjadi kewenangan daerah; efektif dalam menangani isu strategis pembangunan urusan kesehatan, kontributif dalam pencapaian target pembangunan urusan kesehatan (baik dalam jangka menengah maupun tahunan), dan mampu mewujudkan rasa memiliki *(sense of ownership)* dari para pemangku kepentingan urusan kesehatan.

Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan mencakup 10 (sepuluh) topik bahasan, yaitu: (1) Pengembangan Daftar isi dokumen Renstra SKPD Kesehatan; (2) Tinjauan terhadap Bagan Alir Proses Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan; (3) Penyusunan Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan; (4) Identifikasi dan Pembagian Peran Stakeholder Bidang Kesehatan; (5) Tinjauan/*overview* Kebijakan Nasional dalam Perencanaan Pembangunan Sektor Kesehatan; (6) Penyusunan Profil, Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota; (7) Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Sektor Kesehatan Daerah; (8) Penetapan Program Prioritas dan Sasaran Strategis Kesehatan; (9) Penentuan Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran, dan Sumber Pendanaan; (10) Konsultasi Publik dalam Penyusunan Renstra Kesehatan: Forum SKPD dan Musrenbang RPJMD.

ABSTRACT

This guideline is prepared as an integral part of the LGSP-USAID technical assistance in the area of participatory regional development planning. Guideline for preparation of Strategic Plan (Rencana Strategis/Renstra) of Local Government Work Unit (SKPD) of Health Sector (herein after stated as SKPD Kesehatan) is designed to assist SKPD Kesehatan in a more systematic Renstra Document preparation. It is hoped that the guideline will help SKPD Kesehatan to develop a more responsive Renstra document to address health sector strategic issues, and encourage health sector stakeholders to contribute more effectively in achieving health sector development goals.

Guideline of Renstra SKPD Kesehatan Preparation covers of 10 (ten) topics: (1) Development of Outline of Renstra SKPD Kesehatan; (2) Overview of Renstra SKPD Preparation Process Flow Chart; (3) Establishment of Technical Team for Renstra SKPD Preparation; (4) Stakeholders Mapping and Analysis for Health Sector; (5) Overview of Regulations and Policies on Health Sector Development; (6) Preparation of Public Health Sector Profile, Formulation and Prioritization of Regional Health Sector Issues; (7) Formulation of Vision, Mission, Objectives, Policies, and Strategies of Regional Health Sector Development; (8) Formulation of Priority Programs and Strategic Target; (9) Formulation of Medium Term Development Target and Details for Annual Development Target, Performance Indicators, Indicative Budget, and Sources of Funding; (10) Public Consultation in Renstra SKPD Preparation: Forum SKPD and Musrenbang of RPJMD.

DAFTAR ISI

ABSTRAKSI iii

ABSTRACT iv

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR BAGAN vi

DAFTAR TEMPLATE vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN ix

TUJUAN DAN SASARAN PEMBELAJARAN DALAM BAHAN PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENSTRA SKPD KESEHATAN xi

BAHAN PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENSTRA SKPD KESEHATAN 1

Topik 1 Pengembangan Daftar Isi Dokumen Renstra Kesehatan 3
Topik 2 Tinjauan Bagan Alir Proses dan Tata Cara Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan ... 5
Topik 3 Penyusunan Tim Penyusun Renstra Kesehatan 9
Topik 4 Identifikasi dan Pembagian Peran Stakeholders Bidang Kesehatan 13
Topik 5 Tinjauan Kebijakan Nasional dalam Perencanaan Pembangunan Sektor Kesehatan... 17
Topik 6 Penyusunan Profil, Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota 35
Topik 7 Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Sektor Kesehatan Daerah 45
Topik 8 Penetapan Program Prioritas dan Sasaran Strategis Kesehatan..... 57
Topik 9 Penentuan Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran, dan Sumber Pendanaan 61
Topik 10 Konsultasi Publik Penyusunan Renstra Kesehatan: Forum SKPD dan Musrenbang RPJMD 99

LAMPIRAN
Lampiran 1: Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang No.3 Th 2008 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBLLA) di Kabupaten Sumedang. 115
Lampiran 2: Contoh Pengisian RKS-SKPD 2.2.1. Untuk Kegiatan Pelayanan Kesehatan .. 131
Lampiran 3: Contoh Kasus: Resume Hasil Pendampingan dalam Perumusan Rencana Tindak Peningkatan Cakupan SPM Promosi Kesehatan di Kabupaten Boyolali Tahun 2007..... 133

DAFTAR TABEL

TABEL BAHAN PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENSTRA SKPD KESEHATAN

Tabel 1. Program dan Kegiatan Urusan Kesehatan Berdasarkan Permendagri 13/2006 dan Perubahannya 21
Tabel 2. Matriks Keterkaitan Urusan Kesehatan dalam PP 38/2007 dengan Program dan Kegiatan dalam Permendagri No 13/2006 27
Tabel 3. Matriks Keterkaitan Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006) dengan Pencapaian SPM (Permenkes 741/2008) 30

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Proses Penyusunan Dokumen Renstra SKPD 8

DAFTAR TEMPLATE

Template I Susunan Organisasi Tim Penyusun Renstra SKPD 11
Template 2 Pemetaan Stakeholder Kesehatan dan Perannya dalam Proses Penyusunan Renstra/Renja SKPD Kesehatan 14
Template 3 Profil Kinerja Pelayanan Kesehatan 36
Template 4 Perumusan Isu-isu Strategis Kesehatan di Daerah 43
Template 5 Prioritisasi Isu-isu Strategis Kesehatan di Daerah 43
Template 6 Review Renstra SKPD Kesehatan Periode Sebelumnya 51
Template 7 Penetapan Prioritas Tujuan & Sasaran Strategis Berdasarkan Penjabaran Urusan Kesehatan dan Trend Capaiannya Dalam Renstra SKPD Sebelumnya.51
Template 8 Perumusan Tujuan dan Sasaran Strategis Kesehatan di Daerah 54
Template 9 Penentuan Urutan Tujuan dan Sasaran Strategis 54
Template 10 Contoh Matriks Analisis SWOT 55
Template 11 Perumusan Strategi Dasar Organisasi SKPD Kesehatan dan Analisis SWOT....56
Template 12 Tabel Perumusan Isu Strategis, Visi, Misi SKPD Kesehatan, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan 56
Template 13 Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan SKPD Kesehatan 58
Template 14 Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran dan Sumber Pendanaan 64
Template 15 Perumusan Program dan Kegiatan dengan Mengacu Pada PP No 38/2007 dan Sumber Pendanaan 69
Template 16 Perumusan Program dan Kegiatan dengan Mengacu Pada Permendagri 13/2006 dan Sumber Pendanaan 73
Template 17 Perumusan Program dan Kegiatan Mengacu Pada SPM Bidang Kesehatan, dan Sumber Pendanaan 95
Template 18 Konsultasi Publik Penyusunan Renstra Kesehatan 107
Template 19 Konsultasi Publik 109

KATA PENGANTAR

Local Governance Support Program (LGSP) merupakan sebuah program bantuan bagi pemerintah Republik Indonesia yang diberikan oleh *United States Agency for International Development* (USAID). Program ini dirancang untuk menunjukkan bahwa melalui sistem pemerintahan yang terdesentralisasi, masyarakat di daerah dapat mempercepat proses pembangunan yang demokratis dan meningkatkan kinerja serta transparansi pemerintah dalam penyediaan pelayanan publik. LGSP memberikan bantuan teknis bagi masyarakat dan pemerintah daerahnya dengan membantu mereka mencapai tujuan melalui penyusunan prioritas pembangunan dan penyediaan pelayanan publik secara demokratis. Untuk itu LGSP bekerjasama dengan mitra-mitra dari pemerintah daerah, DPRD, media dan organisasi masyarakat, yang tersebar di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Papua Barat.

Reformasi desentralisasi Indonesia yang dimulai pada tahun 2001 merupakan perwujudan dari komitmen Indonesia menuju pemerintahan daerah yang demokratis dan pembangunan yang berkelanjutan. Dikeluarkannya Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah menjadi penanda terbukanya kesempatan luas bagi usaha pembangunan daerah dan bagi partisipasi warga yang lebih besar dalam pemerintahan. Sejak awal penerapan kebijakan tersebut, masyarakat dan pemerintah daerah telah menjawab kesempatan tersebut dengan antusias dan kreativitas yang luar biasa hingga menghasilkan capaian dan inovasi yang luar biasa pula.

Di era desentralisasi ini, di bidang perencanaan dan penganggaran daerah terdapat perubahan dan perkembangan regulasi, paradigma, pendekatan dan metodologi perencanaan pembangunan daerah yang sangat dinamis. Perubahan ini menuntut penguatan kemampuan dan kapasitas pemerintah daerah, legislative, dan organisasi masyarakat sipil sesuai peranan dan fungsi masing-masing pihak dalam proses penyusunan perencanaan pembangunan daerah. Dalam konteks ini, khusus untuk bidang kesehatan, LGSP telah mengembangkan '**Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan**' yang bertujuan untuk membantu SKPD Kesehatan menyusun dokumen Renstra SKPD yang lebih sistematis, strategis, demokratis, dan partisipatif, yang merespon kebutuhan dan aspirasi masyarakat, sinergis dengan kebijakan nasional dan daerah, dan sesuai dengan system, prosedur, dan proses perencanaan dan penganggaran daerah.

Bahan Pelatihan dan Pendampingan ini diharapkan dapat menjadi satu instrument yang aplikatif untuk: (1) menyusun dokumen Renstra SKPD Kesehatan yang efektif dalam pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan sektor kesehatan; (2) mengembangkan strategi untuk memperoleh macam sumber pembiayaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan daerah; (3) referensi bagi peningkatan kemampuan advokasi yang diperlukan untuk mengikat komitmen politis dan proses partisipatif dalam perencanaan dan penganggaran urusan kesehatan, di semua tingkatan pemerintahan.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat digunakan secara meluas.

Desember 2008

Judith Edstrom
Chief of Party, USAID-LGSP
RTI International

Dr. Widjono Ngoedijo
Planning Advisor
USAID – LGSP

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

1) Rencana Pembangunan Jangka Menengah, yang selanjutnya disingkat dengan RPJM adalah dokumen perencanaan untuk periode lima (5) tahun.
2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan Pemerintah Daerah untuk periode lima (5) tahun yang memuat penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah yang penyusunannya berpedoman pada RPJP Daerah dan memperhatikan RPJM Nasional, memuat arah kebijakan keuangan daerah, strategi pembangunan Daerah, kebijakan umum, dan program Satuan Kerja Perangkat Daerah, lintas Satuan Kerja Perangkat Daerah, dan program kewilayahan disertai dengan rencana-rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif.
3) Rencana Pembangunan Tahunan Nasional, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah (RKP) adalah dokumen perencanaan Nasional untuk periode satu (1) tahun.
4) Rencana Kerja Pembangunan Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan RKPD adalah dokumen perencanaan Pemerintah Daerah untuk periode satu (1) tahun yang merupakan penjabaran dari RPJM Daerah dan mengacu pada RKP Nasional, memuat rancangan kerangka ekonomi Daerah, prioritas pembangunan Daerah, rencana kerja, dan pendanaannya, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.
5) Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan Renstra SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode lima (5) tahun, yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.
6) Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan Renja SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode satu (1) tahun, yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.
7) Rencana Kerja dan Anggaran SKPD, yang selanjutnya disingkat dengan RKA SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan SKPD yang merupakan penjabaran dari RKPD dan Renstra SKPD yang bersangkutan dalam satu tahun anggaran, serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.
8) Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.
9) Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
10) Strategi pembangunan adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi.
11) Kebijakan pembangunan adalah arah/tindakan yang diambil oleh Pemerintah Pusat/Daerah untuk mencapai tujuan.
12) Program pembangunan adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.
13) Standar Pelayanan Minimal, yang disingkat dengan SPM, adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

14) Kinerja adalah adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.
15) Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat, dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan.
16) Sasaran (target) adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan.
17) Keluaran (output) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan.
18) Hasil (outcome) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program.
19) Pagu indikatif merupakan ancar-ancar pagu anggaran yang diberikan kepada SKPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja SKPD.
20) Prakiraan maju (*forward estimate*) adalah perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya.
21) Stakeholder atau pemangku kepentingan adalah pihak-pihak yang langsung atau tidak langsung mendapatkan manfaat atau dampak dari pelaksanaan pembangunan. Stakeholder dapat berupa kelompok, organisasi, dan individu yang memiliki kepentingan/pengaruh dalam proses pengambilan keputusan/ pelaksanaan pembangunan.
22) Musrenbang atau Musyawarah Perencanaan Pembangunan adalah forum antarpelaku dalam rangka menyusun rencana pembangunan nasional dan rencana pembangunan daerah.
23) Forum Renstra SKPD adalah forum konsultasi dengan para pemangku kepentingan-pembangunan untuk membahas dan menyepakati rancangan Renstra SKPD, dibawah koordinasi Kepala SKPD.
24) Forum SKPD (forum yang berhubungan dengan fungsi/sub fungsi, kegiatan/sektor dan lintas sektor) adalah wadah bersama antar pelaku pembangunan untuk membahas prioritas kegiatan pembangunan hasil Musrenbang Kecamatan dengan SKPD atau gabungan SKPD sebagai upaya mengisi Rencana Kerja SKPD yang tata cara penyelenggaraannya difasilitasi oleh SKPD terkait.
25) NGS adalah singkatan dari Non-Government Stakeholder.
26) CSO adalah singkatan dari Civil Society Organization atau Organisasi Masyarakat Sipil.
27) Bintek adalah singkatan dari Bimbingan Teknis.

TUJUAN DAN SASARAN PEMBELAJARAN DALAM BAHAN PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENSTRA SKPD KESEHATAN

Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan dirancang untuk membantu SKPD Kesehatan menyusun secara sistematis dokumen Renstra SKPD Kesehatan. Bahan Pelatihan dan Pendampingan ini mencakup sepuluh (10) topik bahasan dengan tujuan pembelajaran sebagaimana dikemukakan dalam tabel berikut.

No	Judul Topik	Tujuan Pembelajaran	Alat Bantu (template)
1	Pengembangan Daftar isi dokumen Renstra SKPD Kesehatan	Mengenalkan organisasi dan susunan penyajian laporan Renstra; pembagian, tujuan dan ruang lingkup bab per bab dari dokumen untuk menghasilkan dokumen Renstra yang sistematis, jelas, dan lengkap	Daftar isi dokumen Renstra SKPD Kesehatan
2	Tinjauan Bagan Alir Proses Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan	Mengenalkan alur pemikiran dan langkah-langkah utama penyusunan Renstra; alur dan kegiatan pendekatan teknokratis, partisipatif, politis dan legislasi.	Bagan1: Proses penyusunan Renstra SKPD Kesehatan
3	Penyusunan Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan	Menjelaskan tentang pendekatan, proses penyusunan, susunan, dan organisasi Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan; pembentukan kelompok kerja untuk menghasilkan dokumen rencana yang berkualitas dan menyeluruh	Template 1: Susunan Organisasi Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan
4	Identifikasi dan Pembagian Peran Stakeholders Bidang Kesehatan	Menjelaskan tentang pendekatan, proses identifikasi dan pemetaan keberadaan dan kompetensi stakeholders; analisis stakeholders untuk mengetahui sejauh mana pengaruh Renstra pada kepentingan stakeholders; kemungkinan peran dan kontribusi yang dapat diberikan oleh stakeholders dalam setiap tahapan proses perencanaan dan pengambilan keputusan Renstra SKPD Kesehatan	Template 2: Pemetaan dan Pembagian Peran Stakeholders Kesehatan dalam proses Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan
5	Tinjauan Kebijakan Nasional dalam Perencanaan Pembangunan Sektor Kesehatan	Memberikan tinjauan umum atas peraturan perundangan, kebijakan, sasaran dan target capaian nasional bidang kesehatan serta komitmen internasional yang relevan bagi penyusunan Renstra SKPD Kesehatan; keterkaitan dan konsistensi diantara peraturan perundangan tersebut dan implikasinya pada penyusunan Renstra SKPD Kesehatan	Tabel 1: Program dan Kegiatan Urusan Kesehatan Menurut Permendagri 13/ 2006 dan Perubahannya Tabel 2: Matriks Keterkaitan Urusan Kesehatan dalam PP 38/2007 dengan Program dan Kegiatan Urusan Kesehatan dalam Permendagri 13/ 2006 dan Perubahannya Tabel 3: Matriks Keterkaitan Program dan Kegiatan Urusan Kesehatan (Permendagri 13/2006) dengan Pencapaian SPM (Permenkes 741/ 2008)

No	Judul Topik	Tujuan Pembelajaran	Alat Bantu (template)
6	Penyusunan Profil, Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota	Membahas tentang pendekatan, sistematika, penyusunan profil kinerja pelayanan kesehatan daerah; penetapan indikator kinerja; target capaian kinerja kesehatan MDG, nasional dan daerah; perumusan prioritas isu strategis kesehatan	Template (3): Profil Kinerja Pelayanan Kesehatan Template (4): Perumusan Isu-isu Strategis Kesehatan Template (5): Prioritisasi Isu-isu Strategis Kesehatan
7	Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Sektor Kesehatan Daerah	Mengenalkan tentang pendekatan, kriteria umum yang dapat digunakan dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan kesehatan	Template (6): Review Renstra Kesehatan Periode Sebelumnya Template (7): Penetapan Prioritas Tujuan dan Sasaran Strategis Berdasarkan Penjabaran Urusan Kesehatan dan Trend Capaiannya Dalam Renstra SKPD Sebelumnya Template (8): Perumusan Tujuan dan Sasaran Strategis Kesehatan di Daerah Template (9): Penentuan Urutan Tujuan dan Sasaran Strategis Template (10): Contoh Matriks Analisis SWOT Template (11): Perumusan Strategi Dasar Organisasi SKPD Kesehatan dan Analisis SWOT Template (12): Tabel Perumusan Isu Strategis, Visi, Misi SKPD Kesehatan, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
8	Penetapan Program Prioritas dan Sasaran Strategis Kesehatan	Menjelaskan tentang prinsip-prinsip, pendekatan dan kriteria yang dapat digunakan dalam penetapan program prioritas dan sasaran strategis kesehatan	Template (13): Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan SKPD Kesehatan
9	Penentuan Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran dan Sumber Pendanaan	Menjelaskan tentang template yang dapat digunakan untuk mengorganisasikan penyusunan program pelayanan, target 5 tahunan, indikator pencapaian, indikasi anggaran dan kemungkinan sumber pendanaan	Template (14): Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran dan Sumber Pendanaan Template (15): Perumusan Program dan Kegiatan dengan Mengacu Pada PP No 38/2007 dan Sumber Pendanaan Template (16): Perumusan Program dan Kegiatan dengan Mengacu Pada Permendagri 13/2006 dan Sumber Pendanaan Template (17): Perumusan Program dan Kegiatan Mengacu Pada SPM Bidang Kesehatan, dan Sumber Pendanaan
10	Konsultasi publik dalam penyusunan Renstra kesehatan; Forum SKPD dan Musrenbang RPJM-D	Mengemukakan tentang prinsip-prinsip, pendekatan advokasi yang perlu dilakukan oleh SKPD Kesehatan pada setiap tahapan konsultasi publik dalam proses penyusunan Renstra SKPD Kesehatan	Template (18): Konsultasi Publik Penyusunan Renstra Kesehatan

BAHAN PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENSTRA SKPD KESEHATAN

TOPIK I

Pengembangan Daftar Isi Dokumen Renstra Kesehatan

Tujuan Pengembangan daftar isi dokumen ditujukan untuk memberikan orientasi kepada Tim Penyusun tentang format keluaran dokumen yang harus dihasilkan dan memberikan acuan dalam mengorganisasikan substansi yang perlu dicakup dalam dokumen tersebut. Daftar isi ini juga ditujukan untuk membantu Tim Penyusun mengorganisasikan dan mengkoordinasikan tugas dan menyiapkan kerangka acuan penugasan bagi masing-masing anggota Tim Penyusun. Daftar isi ini diharapkan dapat membantu menstrukturkan penyampaian materi dokumen agar mengikuti alur pemikiran strategis, runtun, dan sistematis.

Keluaran Daftar isi dokumen Renstra SKPD Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah memuat sistematika (minimal) suatu Renstra/Renja SKPD.

Sistematika penulisan Renstra SKPD, paling sedikit, mencakup:
1. Pendahuluan
2. Gambaran pelayanan SKPD
3. Isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi
4. Visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi dan kebijakan
5. Rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif
6. Indikator kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD

Sedangkan sistematika penulisan Renja SKPD, paling sedikit mencakup:
1. Pendahuluan
2. Evaluasi pelaksanaan Renja SKPD tahun lalu;
3. Tujuan, sasaran, program dan kegiatan;
4. Indikator kinerja dan kelompok sasaran yang menggambarkan pencapaian Renstra SKPD;
5. Dana indikatif beserta sumbernya serta prakiraan maju berdasarkan pagu indikatif;
6. Sumber dana yang dibutuhkan untuk menjalankan program dan kegiatan
7. Penutup.

Untuk Renstra SKPD Kesehatan, prototype daftar isinya dikembangkan menjadi:

Daftar Isi Renstra SKPD Kesehatan

BAB.1 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang
1.2 Maksud dan Tujuan
1.3 Landasan Hukum
1.4 Kedudukan dan Peranan Renstra SKPD Kesehatan dalam Perencanaan Daerah
1.5 Sistematika Penulisan

BAB.2 TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD KESEHATAN
2.1 Struktur Organisasi
2.2 Susunan Kepegawaian dan Kelengkapan
2.3 Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi)
2.4 Sistem, Prosedur, Mekanisme (dan lain-lain yang dinilai perlu)

BAB.3 PROFIL KINERJA PELAYANAN SKPD KESEHATAN
3.1 Kinerja Pelayanan Kesehatan (menurut berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap SPM)
3.2 Kelemahan dan Kekuatan Internal SKPD Kesehatan
3.3 Peluang dan Tantangan Eksternal SKPD Kesehatan
3.4 Rumusan Permasalahan Strategis SKPD Kesehatan
3.5 Rumusan Perubahan, Kecenderungan Masa Depan yang berpengaruh pada Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) SKPD Kesehatan
3.6 Rumusan Perubahan Internal dan Eksternal yang perlu dilakukan (untuk lebih produktif, efektif, dan efisien.)

BAB.4 VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN
4.1 Visi SKPD
4.2 Misi SKPD
4.3 Tujuan
4.4 Strategi
4.5 Kebijakan

BAB.5 PROGRAM PEMBANGUNAN PELAYANAN KESEHATAN
5.1 Program SKPD
5.2 Program Lintas SKPD
5.3 Program Lintas Kewilayahan
5.4 Pagu Indikatif dan Indikasi Sumber Pendanaan

BAB.6 PENUTUP

TOPIK 2

Tinjauan Bagan Alir Proses dan Tata Cara Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Tujuan

Tahap ini ditujukan untuk memberikan gambaran secara keseluruhan atas: alur proses dan tata cara penyusunan Renstra SKPD Kesehatan; tahap/kegiatan yang memerlukan pelibatan stakeholders di luar SKPD Kesehatan; dan keterkaitan proses penyusunan Renstra SKPD dengan proses penyusunan dokumen RPJMD.

Hal-hal yang Perlu diperhatikan

Bagan 1 Memperlihatkan alur proses penyusunan RPJMD dan Renstra SKPD yang dikembangkan oleh LGSP-USAID, yang mengikuti ketentuan peraturan dan perundangan yang berlaku tentang perencanaan daerah.Ada 3 (tiga) alur spesifik yang digambarkan di sini yaitu alur proses teknokratis-strategis, alur proses partisipatif, dan alur proses legislasi dan politik. Ketiga alur proses tersebut menghendaki pendekatan yang berbeda, namun saling berinteraksi satu sama lain untuk menghasilkan Renstra SKPD yang terpadu.

Alur Proses Strategis dan Teknokratis

Alur ini merupakan alur teknis perencanaan, yang merupakan dominasi para perencana daerah dan pakar perencanaan daerah. Alur ini ditujukan menghasilkan informasi, analisis, proyeksi, alternatif-alternatif tujuan, strategi, kebijakan, dan program sesuai kaidah teknis perencanaan yang diharapkan dapat memberikan masukan bagi alur proses partisipatif.

Alur Proses Partisipatif

Alur ini merupakan alur bagi keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan daerah. Alur ini merupakan serangkaian public participatory atau participatory planning events untuk menghasilkan konsensus dan kesepakatan atas tahap-tahap penting pengambilan keputusan perencanaan. Alur ini merupakan wahana bagi non government stakeholder seperti NGO, CSO, CBO untuk memberikan kontribusi yang efektif pada setiap public participatory events, kemudian mereview dan mengevaluasi hasil-hasil proses strategis.

Alur Legislasi dan Politik

Ini merupakan alur proses konsultasi dengan legislatif (DPRD) sebelum Renstra SKPD ditetapkan dalam Peraturan Kepala SKPD. Pada alur ini diharapkan DPRD dapat memberikan kontribusi pemikirannya, review, dan evaluasi atas hasil-hasil baik proses strategis maupun proses partisipatif.

Terdapat lima pendekatan dalam penyusunan Renstra SKPD, yaitu:

1) Politik

Ini bermakna bahwa penyusunan Renstra SKPD melibatkan proses konsultasi dengan kekuatan politis terutama Kepala Daerah Terpilih dan DPRD:

- Ada konsultasi dengan KDH Terpilih untuk penerjemahan yang tepat dan sistematis atas visi, misi, dan program Kepala Daerah Terpilih ke dalam tujuan, strategi, kebijakan, dan program pembangunan daerah
- Ada keterlibatan DPRD dalam proses penyusunan Renstra SKPD
- Ada pokok-pokok pikiran DPRD dalam proses penyusunan Renstra SKPD
- Ada pengesahan Renstra SKPD sebagai Peraturan Kepala SKPD yang mengikat semua pihak untuk melaksanakannya dalam lima tahun ke depan.

2) Teknokratik

Dokumen Renstra SKPD pada dasarnya merupakan suatu proses pemikiran strategis. Kualitas Dokumen Renstra SKPD sangat ditentukan oleh seberapa jauh Renstra SKPD dapat mengemukakan secara sistematis proses pemikiran strategis tersebut. Perencanaan strategis erat kaitannya dengan proses menetapkan kemana daerah akan diarahkan pengembangannya dan apa yang hendak dicapai dalam lima tahun mendatang; bagaimana mencapainya dan langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai.

Alur pemikiran strategis *(strategic thinking process)* pada dasarnya mencakup elemen-elemen sebagai berikut:

- Ada rumusan isu dan permasalahan pembangunan yang jelas
- Ada rumusan prioritas isu sesuai dengan urgensi dan kepentingan dan dampak isu terhadap kesejahteraan masyarakat banyak
- Ada rumusan tujuan pembangunan yang memenuhi kriteria SMART *(specific, measurable, achievable,* ***result oriented****, time bound)*
- Ada rumusan alternatif strategi untuk pencapaian tujuan
- Ada rumusan kebijakan untuk masing-masing strategi
- Ada pertimbangan atas kendala ketersediaan sumber daya dan dana (kendala fiskal SKPD)
- Ada prioritas program
- Ada tolok ukur dan target kinerja capaian program
- **Ada pagu indikatif program**
- Ada kejelasan siapa bertanggung jawab untuk mencapai tujuan, sasaran dan hasil, dan waktu penyelesaian termasuk review kemajuan pencapaian sasaran
- Ada kemampuan untuk menyesuaikan dari waktu ke waktu terhadap perkembangan internal dan eksternal yang terjadi
- Ada evaluasi terhadap proses perencanaan yang dilakukan
- Ada komunikasi dan konsultasi berkelanjutan dari dokumen yang dihasilkan
- Ada instrumen, metodologi, pendekatan yang tepat digunakan untuk mendukung proses perencanaan

3) Demokratis-Partisipatif

Ini bermakna bahwa proses penyusunan Renstra SKPD perlu dilaksanakan secara transparan, akuntabel, dan melibatkan masyarakat *(stakeholder)* dalam pengambilan keputusan perencanaan di semua tahapan perencanaan.

- Ada identifikasi stakeholder yang relevan untuk dilibatkan dalam proses perumusan visi, misi, dan agenda SKPD serta dalam proses pengambilan keputusan penyusunan Renstra SKPD
- Ada kesetaraan antara *government* dan *non government stakeholder* dalam pengambilan keputusan
- Ada transparasi dan akuntabilitas dalam proses perencanaan
- Ada keterwakilan yang memadai dari seluruh segmen masyarakat, terutama kaum perempuan dan kelompok marjinal
- Ada *sense of ownership* masyarakat terhadap Renstra SKPD
- Ada pelibatan dari media
- Ada konsensus atau kesepakatan pada semua tahapan penting pengambilan keputusan seperti perumusan prioritas isu dan permasalahan, perumusan tujuan, strategi dan kebijakan, dan prioritas program

4) Atas-bawah *(top-down)*

Ini bermakna bahwa proses penyusunan Renstra SKPD perlu bersinergi dengan rencana strategis di atasnya dan komitmen pemerintahan atasan berkaitan:

- Ada sinergi dengan RPJM Nasional dan Renstra K/L
- Ada sinergi dan konsistensi dengan RPJPD dan RPJMD
- Ada sinergi dan konsistensi dengan RTRWD
- Ada sinergi dan komitmen pemerintah terhadap tujuan-tujuan pembangunan global seperti *Millennium Development Goals*, *Sustainable Development*, pemenuhan Hak Asasi Manusia, pemenuhan air bersih dan sanitasi, dan sebagainya.

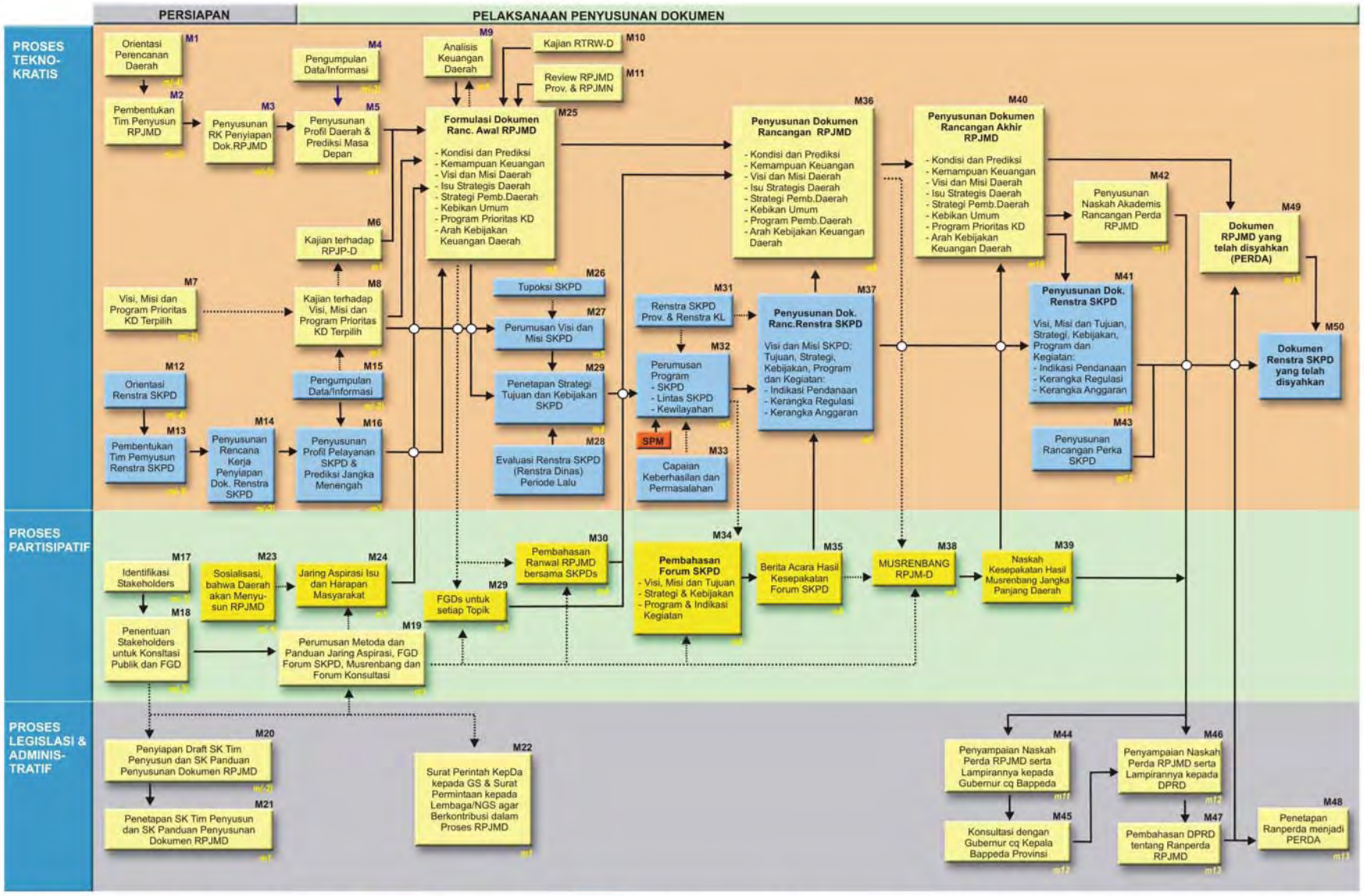
5) Bawah-atas *(bottom-up)*

Ini bermakna bahwa proses penyusunan Renstra SKPD perlu memperhatikan aspirasi dan kebutuhan masyarakat:

- Ada penjaringan aspirasi dan kebutuhan masyarakat untuk melihat konsistensi dengan visi, misi, dan program Kepala Daerah Terpilih
- Memperhatikan hasil proses musrenbang dan kesepakatan dengan masyarakat tentang prioritas pembangunan daerah
- Mempertimbangkan hasil Forum Multi *Stakeholder* SKPD
- Memperhatikan hasil proses penyusunan Renstra SKPD

Penerapan lima pendekatan tersebut dalam proses penyusunan Renstra SKPD digambarkan dalam Bagan 1. Selanjutnya, sangat perlu diperhatikan bahwa Renstra SKPD Kesehatan harus memuat Program KIBBLA. Kedudukan program KIBBLA ini dalam proses penyusunan dokumen Renstra SKPD Kesehatan digambarkan pada Bagan 2.

Bagan 1. Proses Penyusunan Dokumen Renstra SKPD



TOPIK 3

Penyusunan Tim Penyusun Renstra Kesehatan

Tujuan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk membentuk Tim Penyusun Dokumen Renstra SKPD Kesehatan, yang anggotanya terdiri dari unsur SKPD Kesehatan ditambah dengan unsur perwakilan NGS yang mendalami permasalahan terkait dalam bidang kesehatan (Forum *Stakeholder* SKPD apabila sudah terbentuk). Tujuannya adalah terbentuknya Tim Teknis yang bertanggung jawab dalam penyiapan dokumen Renstra SKPD kesehatan.

Keluaran

- Terbentuknya Tim Penyusun Renstra SKPD kesehatan
- Teridentifikasinya kelompok/individu atau lembaga sebagai narasumber dan mitra diskusi

Metoda

Seleksi dan koordinasi

Langkah-langkah

- Lakukan orientasi perencanaan strategis SKPD
- Rumuskan kriteria, tugas dan fungsi serta kewajiban-kewajiban Tim Penyusun Renstra SKPD
- Identifikasi individu dari SKPD maupun masyarakat yang berpotensi untuk ditugaskan sebagai Tim Penyusun Renstra SKPD. Unsur internal SKPD adalah perwakilan tiap bidang dan sekretariat. Unsur eksternal SKPD adalah NGS (LSM dan Tokoh Masyarakat) dan akademisi dari perguruan tinggi lokal.
- Buatlah skenario susunan Tim Penyusun Renstra SKPD, yang terdiri atas unsur SKPD yang bersangkutan ditambah kalau mungkin dengan unsur perwakilan NGS yang mendalami permasalahan kesehatan.
- Bila dirasa perlu, lakukan pemilihan calon fasilitator proses penyusunan renstra dari luar dinas kesehatan.
- Diskusikan kesiapan calon anggota Tim penyusun Renstra SKPD, terutama bila melibatkan anggota tim yang berasal dari NGS
- Buatkan surat dari Kepala SKPD tentang pernyataan kesediaan calon anggota terpilih dari unsur NGS untuk menjadi anggota Tim Penyusun serta kewajiban-kewajibannya, yang diketahui/disetujui oleh kepala lembaga yang bersangkutan.
- Buat Surat Keputusan Kepala SKPD tentang Penetapan Tim Penyusunan Renstra SKPD kesehatan.
- Pengorganisasian Tugas dan Kewenangan Tim Penyusun Renja SKPD kesehatan antara lain meliputi kegiatan sebagai berikut :
  - Melakukan koordinasi semua kegiatan penyusunan Renstra SKPD kesehatan dengan pihak terkait

- Melakukan pertemuan dengan anggota tim penyusun Renstra SKPD kesehatan secara berkala serta pihak lain yang terkait untuk mengumpulkan bahan, menyusun Renstra
- Menyusun rencana pelaksanaan tugas secara keseluruhan.
- Merumuskan kebijakan dan langkah-langkah operasional dalam penyusunan Renstra SKPD kesehatan
- Menyiapkan dan mengkaji bahan analisis situasi, perumusan visi, misi, strategi, program dan pembiayaannya.
- Bertanggung jawab terhadap penyusunan Renstra dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada SKPD kesehatan.
- Melakukan evaluasi penyelenggaraan penyusunan Renja SKPD kesehatan

Informasi yang disiapkan

- Daftar kandidat/calon anggota Tim penyusun
- Ketentuan/panduan yang mengatur pembentukan Tim Penyusun Renstra SKPD kesehatan.

Hal-hal Penting yang Harus diperhatikan

- Perlu memperhatikan PERMENDAGRI No 13/2006 sebagai kerangka pendekatan dalam penyusunan Tim Renstra SKPD yaitu ruang lingkup program dan kegiatan yang menjadi cakupan SKPD
- **Kepmenkes 267/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah, perwakilan tiap Bidang dan sekretariat disesuaikan dengan pola minimal/ maksimal yang dipakai.**
- Kriteria anggota tim penyusun Renstra:
  - Mempunyai pengalaman dalam perencanaan kesehatan daerah
  - Mempunyai wawasan dan atau pengalaman dalam pengelolaan program kesehatan
  - Mempunyai wawasan dan kepedulian masalah kesehatan serta kesiapan waktu yang cukup.
- Kriteria calon fasilitator penyusunan Renstra :
  - Mempunyai pengalaman yang cukup dalam memfasilitasi
  - Kalau bisa pernah dilatih teknik fasilitasi yang partisipatif
  - Mempunyai pemahaman yang cukup tentang peraturan & sistem perencanaan di daerah

Jadwal

No	Kegiatan	Bulan							
		I				II			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi calon anggota Tim Penyusun Renstra	■	■						
2	Orientasi Renstra SKPD		■						
3	Perancangan tim penyusun Renstra SKPD			■					
4	Penyusunan jadwal kegiatan dan tupoksi tim				■				
5	Penyiapan draft SK					■			
6	Penetapan SK Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan						■		

Template Susunan Organisasi Tim Penyusun Renstra SKPD

Template (1) Susunan Organisasi Tim Penyusun Renstra SKPD

No	Jabatan dalam Tim	Personel / Lembaga
(1)	(2)	(3)
1	Penanggung jawab	Kepala SKPD
2	Ketua	Sekretaris Dinas Kesehatan
3	Sekretaris	Staf SKPD yang membidangi perencanaan
4	Anggota Forum SKPD	
	Unsur SKPD terkait (Lihat pola SOTK)	Semua Kepala Bidang yang ada di Dinas Kesehatan dan Perwakilan UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) Kesehatan, mengacu pada PP 38/2007 dan PP 41/2007, dan Kepmenkes 267/Menkes/SK/III/2008 Contoh - Bidang Pelayanan Kesehatan - Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan - Bidang Pengembangan SDM Kesehatan - Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan Bappeda Bidang Sosbud
	Legislatif	Komisi DPRD Kota/Kabupaten yang membidangi Kesejahteraan Rakyat
	Perwakilan Masyarakat	CSO/LSM fokus Kesehatan/Perguruan Tinggi Setempat
		Asosiasi/organisasi Profesi (mis: IBI, IDI)

TOPIK 4

Identifikasi dan Pembagian Peran Stakeholders Bidang Kesehatan

Tujuan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi stakeholder/pemangku kepentingan yang relevan dengan isu-isu kesehatan dan memetakan peran dan kontribusi mereka dalam berbagai kegiatan penyusunan Renstra SKPD Kesehatan.

Keluaran

- Daftar stakeholder beserta pemetaan peran-nya dalam kegiatan penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Metoda

Diskusi

Informasi yang Disiapkan

- Daftar lembaga/kelompok yang menunjukkan kepedulian terhadap isu-isu kesehatan
- Informasi fokus kegiatan dan pengalaman lembaga/kelompok tersebut dalam penanganan isu-isu kesehatan

Template

Matriks Pemetaan Stakeholder Kesehatan dan Perannya dalam Proses Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Template (2) Pemetaan Stakeholder Kesehatan dan Perannya dalam Proses Penyusunan Renstra/Renja SKPD Kesehatan

No	Nama Lembaga/Kelompok	Fokus Kepen-tingan	Keterlibatan dalam Proses Perencanaan*) (beri ■ pada kolom yg sesuai)																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Tim/Forum Kesehatan Desa - Perangkat Desa - Kader Kesehatan - Tokoh Masyarakat - Bidan Desa										■	■		■		■			■		■
2	Kepala Puskesmas			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■	■
3	IDI			■	■	■	■	■							■	■	■				■
4	IBI			■	■	■	■	■			■	■			■	■	■				■
5	IAKMI			■	■	■	■	■		■					■	■	■				■
6	PERSAGI			■	■	■	■	■								■	■				■
7	RS Swasta			■	■	■		■								■					
8	RSUD			■	■	■	■	■	■	■			■	■		■	■		■	■	■
9	Apotik			■	■			■					■	■		■			■	■	■
10	Poliklinik			■							■	■				■					
11	Praktek Perorangan			■							■	■			■	■					
12	Lembaga Asuransi Kesehatan			■		■	■							■		■					
13	Akademisi			■	■	■	■	■		■				■	■	■					■
14	Pengusaha			■												■					
15	PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)			■	■	■	■	■					■		■	■	■				■
16	PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia)			■	■	■	■	■							■	■	■				■
17	HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia)			■	■	■	■	■							■	■	■				■
18	MEDIA (cetak, elektronik)			■	■		■	■		■	■	■		■		■	■			■	■
19	Komisi Kesra DPRD			■	■		■	■		■				■	■	■	■			■	■
20	PKBI (Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia			■	■		■	■		■				■		■					■

Lanjutan Template (2) Pemetaan Stakeholder Kesehatan .....

No	Nama Lembaga/Kelompok	Fokus Kepentingan	Keterlibatan dalam Proses Perencanaan*) (beri ■ pada kolom yg sesuai)																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
21	YPKKI (Yayasan Perlindungan Konsumen Kesehatan Indonesia)			■	■	■	■			■				■	■	■	■				■
22	SKPD Pendidikan				■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
23	Bappeda			■	■	■	■			■				■		■	■	■	■	■	■
24	Bagian Sosial/Kesra-Setda			■	■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
25	Dinas PU									■				■		■			■	■	■
26	Kepolisian									■				■		■					■
27	Satpol PP									■				■	■	■	■		■		■
28	PMI (Palang Merah Indonesia				■	■	■	■						■	■	■	■				
29	UTDC (Unit Transfusi Darah Cabang)					■		■							■	■	■	■			
30	Tim Penggerak PKK			■	■	■	■	■						■		■	■		■	■	■
31	Balai POM (Pengawasan Obat dan Makanan)			■	■	■	■	■						■		■	■			■	■
32	KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan)				■	■	■	■						■		■	■		■	■	■
33	Satuan koordinator Pelaksanaan Penang-gulangan Bencana Alam			■	■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
34	KPAD (Komisi Penang-gulangan Aids Daerah)			■	■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
35	BND (Badan Narkotika Daerah)			■	■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
36	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan KB			■	■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
37	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi			■			■			■				■		■	■		■	■	■
38	Dinas Sosial			■	■	■	■	■		■				■		■	■		■	■	■
39	KONI			■						■						■	■		■		■

Lanjutan Template (2) Pemetaan Stakeholder Kesehatan .....

No	Nama Lembaga/Kelompok	Fokus Kepentingan	Keterlibatan dalam Proses Perencanaan*) (beri ■ pada kolom yg sesuai)																		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
40	BATTRA (Pengobatan Tradisional)			■	■					■						■	■				■
41	TKPKD (Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah			■	■	■	■	■						■		■	■		■	■	■
42	Kandepag			■												■	■		■	■	
43	Bapermas (Badan Pemberdayaan Masyarakat)-SKPD			■	■	■	■	■						■		■	■		■	■	■
44	BPKD (Badan Pengelolaan Keuangan Daerah)-SKPD			■	■	■	■	■						■	■	■	■	■	■	■	■
45	Lembaga bantuan/ keuangan internasional			■			■			■				■		■	■				■
dst																					

***) Keterangan**

1. Anggota Tim Penyusun
2. Penyusunan Profil Kinerja Pelayanan Kesehatan
3. Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Urusan Wajib Kesehatan
4. Analisis SWOT
5. Perumusan Isu Strategis, Visi dan Misi SKPD Kesehatan, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan
6. Perumusan Program, Kegiatan, dan Anggaran
7. Forum SKPD Penyusunan Renstra Kesehatan
8. Musrenbang RPJMD
9. Musrenbang Desa/Kelurahan
10. Musrenbang Kecamatan
11. Forum SKPD Penyusunan Renja SKPD
12. Musrenbang RKPD
13. Pembahasan KUA-PPAS
14. Sosialisasi Draft RAPBD (oleh Sekda)
15. Pembahasan RAPBD
16. Penetapan APBD
17. Pelaksanaan APBD
18. Monitoring dan Evaluasi, Konsistensi Realisasi Program dan Anggaran
19. Pembahasan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah

TOPIK 5

Tinjauan Kebijakan Nasional dalam Perencanaan Pembangunan Sektor Kesehatan

Tujuan Tahap ini ditujukan untuk memberikan orientasi atas arahan dan kebijakan perencanaan nasional dalam pembangunan sektor kesehatan.

Diharapkan tahap ini dapat memberikan pemahaman atas: peran dan kedudukan perencanaan pembangunan sektor kesehatan daerah sebagai bagian integral dari sistem perencanaan nasional; macam urusan dan kewenangan wajib kesehatan kabupaten/kota; penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam pengembangan pelayanan kesehatan; kodefikasi program, kegiatan, dan anggaran urusan kesehatan yang digunakan dalam administrasi anggaran daerah; strategi pengembangan arah pembangunan sektor kesehatan daerah agar dapat bersinergi dengan arahan nasional; isu-isu pokok sektor kesehatan nasional yang memerlukan kontribusi pemerintah daerah.

1. UU No 25/2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional

Sesuai dengan UU No 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), maka definisi dari Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat Pusat dan Daerah. Perencanaan pembangunan nasional disusun secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan.

Sistem perencanaan pembangunan nasional menghasilkan dokumen-dokumen rencana di tingkat daerah sebagai berikut:

1) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD)
2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)
3) Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD)
4) Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD)
5) Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD)

Di antara dokumen rencana tsb, dokumen rencana yang wajib disusun oleh setiap SKPD adalah Renstra SKPD dan Renja SKPD. Dengan demikian, SKPD Kesehatan wajib menyusun Renstra SKPD Kesehatan dan Renja SKPD Kesehatan. Dalam penyusunan dokumen rencana ini, UU No 25/2004 mengamanatkan lima pendekatan dalam seluruh rangkaian perencanaan, yaitu:

1) politik
2) teknokratik
3) partisipatif
4) atas-bawah *(top-down)*
5) bawah-atas *(bottom-up)*

Pendekatan politik memandang bahwa pemilihan Presiden/Kepala Daerah adalah proses penyusunan rencana, karena rakyat pemilih menentukan pilihannya berdasarkan program-program pembangunan yang ditawarkan masing-masing calon Presiden/Kepala Daerah. Oleh karena itu, rencana pembangunan adalah penjabaran dari agenda-agenda pembangunan yang ditawarkan Presiden/Kepala Daerah pada saat kampanye ke dalam rencana pembangunan jangka menengah. Perencanaan dengan **pendekatan teknokratik** dilaksanakan dengan menggunakan metoda dan kerangka berpikir ilmiah oleh lembaga atau satuan kerja yang secara fungsional bertugas untuk itu. Perencanaan dengan **pendekatan partisipatif** dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan (stakeholders) terhadap pembangunan. Pelibatan mereka adalah untuk mendapatkan aspirasi dan menciptakan rasa memiliki. Sedangkan **pendekatan atas-bawah** dan **bawah-atas** dalam perencanaan dilaksanakan menurut jenjang pemerintahan. Rencana hasil proses atas-bawah dan bawah-atas diselaraskan melalui musyawarah yang dilaksanakan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa.

Mengacu pada UU ini, maka penyusunan Renstra dan Renja Dinas Kesehatan juga harus menerapkan lima pendekatan perencanaan tersebut.

2. PP No 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Berdasarkan PP 38/2007, maka urusan dan kewenangan wajib kesehatan kabupaten/kota adalah:

1. Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/KLB dan gizi buruk
3. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
4. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten/Kota.
5. Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk
6. Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota.
7. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat
8. Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten/Kota
9. Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional
10. Pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal
11. Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin
12. Penempatan tenaga kesehatan strategis
13. Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan
14. Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan
15. Pengambilan sampling/contoh sediaan farmasi di lapangan
16. Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi
17. Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga
18. Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT kelas I
19. Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu
20. Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi
21. Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah klas C, klas D, RS Swasta yang setara, praktik berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/

Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran komplementer, dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara.
22. Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK dan industri kecil obat tradisional
23. Pemberian izin apotik, toko obat.
24. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten/Kota
25. Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten/Kota.
26. Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan
27. Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder
28. Penyelenggaraan promosi kesehatan
29. Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat
30. Penyehatan lingkungan
31. Pengendalian penyakit
32. Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Kabupaten/Kota
33. Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Kabupaten/Kota
34. Pengelolaan sistem informasi kesehatan Kabupaten/Kota

3. PP No 65/2005 tentang Standar Pelayanan Minimal

Peraturan Pemerintah (PP) ini menjamin hak warga untuk memperoleh jenis dan mutu minimal pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah, menjamin hak masyarakat untuk memperoleh informasi tentang rencana pencapaian target tahunan SPM serta realisasinya, dan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mereview dan mengevaluasi sejauh mana pelayanan dasar yang telah diberikan oleh pemerintah daerah. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan social, ekonomi dan pemerintahan.

Dalam RPJM Nasional disebutkan bahwa hak dasar warga mencakup sepuluh hal, yaitu:
1) Memperoleh pekerjaan yang layak bagi kemanuasiaan
2) Memperoleh perlindungan hukum
3) Memperoleh rasa aman
4) Memperoleh akses atas kebutuhan hidup (sandang, pangan, papan) yang terjangkau
5) Memperoleh akses atas kebutuhan pendidikan
6) Memperoleh akses atas kebutuhan kesehatan
7) Memperoleh kedilan
8) Berpartisipasi dalam politik dan perubahan
9) Berinovasi
10) Memeluk agamanya masing-masing dan beribadat menurut agama dan kepercayaannnya

Dengan demikian, pengembangan sektor kesehatan harus dapat menjamin setiap warga memperoleh akses atas kebutuhan kesehatan dan membantu memastikan setiap warga memperoleh pelayanan kesehatan tersebut dengan jenis dan mutu yang memenuhi standar minimal.

4. Peraturan Menteri Kesehatan No 741/Menkes/Per/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal

Dalam pembangunan sektor kesehatan, terdapat hal-hal yang perlu dipertimbangkan mengacu pada PermenKes No 741/Menkes/Per/VIII/2008, yaitu:

1) Kewajiban kabupaten/kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan
2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada butir (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010 – Tahun 2015
3) Bupati/Walikota bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat
4) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada butir (3) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

Adapun SPM Kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

a) Pelayanan Kesehatan Dasar
   1) Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada Tahun 2015;
   2) Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80 % pada Tahun 2015;
   3) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada Tahun 2015;
   4) Cakupan pelayanan nifas 90% pada Tahun 2015;
   5) Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% pada Tahun 2010;
   6) Cakupan kunjungan bayi 90%, pada Tahun 2010;
   7) Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100% pada Tahun 2010;
   8) Cakupan pelayanan anak balita 90% pada Tahun 2010;
   9) Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin 100 % pada Tahun 2010;
   10) Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010;
   11) Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 100 % pada Tahun 2010;
   12) Cakupan peserta KB aktif 70% pada Tahun 2010;
   13) Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada Tahun 2010;
   14) Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015.

b) Pelayanan Kesehatan Rujukan
   15) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada Tahun 2015;
   16) Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada Tahun 2015.

c) Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /KLB
   17) Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100% pada Tahun 2015.

d) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Cakupan Desa Siaga Aktif 80% pada Tahun 2015 (indikator kinerja ke-18)

5. Pengenalan Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan dan Penganggaran Urusan Wajib Kesehatan dalam Permendagri No 13/2006 dan Perubahannya (Permendagri 59/2007)

Dalam Permendagri 13/2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, daftar program dan kegiatan dalam urusan kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Program dan Kegiatan Urusan Kesehatan Berdasarkan Permendagri 13/2006 dan Perubahannya

Kode	Program dan Kegiatan
(1)	(2)
15	**Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**
01	Pengadaaan obat dan perbekalan kesehatan
02	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
03	Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin
04	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
05	Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
07	dst……
16	**Program Upaya Kesehatan Masyarakat**
01	Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya
02	Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan
03	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya
04	Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
05	Perbaikan gizi masyarakat
06	revitalisasi sitem kesehatan
07	Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan
08	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial
09	Peningkatan kesehatan masyarakat
11	Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana
12	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
13	penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan
14	Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
15	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
16	dst……
17	**Program Pengawasan Obat dan Makanan**
01	Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makanan
02	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
03	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan
04	Peningkatan penyidikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan
05	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
06	dst……
18	**Program Pengembangan Obat Asli Indonesia**
01	fsilitasi pengembangan dan penelitian teknologi produksi tanaman obat
02	Pengembanganstandarisasi tanaman obat bahan alam indonesia
03	Peningkatan promosi obat bahan alam indonesia di dalam dan di luar negeri
04	Pengembangan sistem dan layanan informasi terpadu
05	Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait

Lanjutan Tabel 1. Program dan Kegiatan .....

Kode	Program dan Kegiatan
(1)	(2)
06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
07	dst……
19	**Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat**
01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
02	Peningkatan pemanfaatna sarana kesehatan
03	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
04	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
05	dst……
20	**Program Perbaikan Gizi Masyarakat**
01	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
02	Pemberian tambahan makanan dan vitamin
03	Peanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
05	Peningkatan gizi lebih
06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
07	dst……
21	**Program Pengembangan Lingkungan Sehat**
01	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
02	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
03	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
04	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
05	dst……
22	**Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**
01	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
02	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
03	Pengadaan vaksin penyakit menular
04	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
06	Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
07	Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular
08	Peningkatan Imunisasi
09	Peningkatan surveillance epideminologi dan penaggulangan wabah
10	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan
11	pemberantasan penyakit
12	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
	dst……

Lanjutan Tabel 1. Program dan Kegiatan .....

Kode	Program dan Kegiatan
(1)	(2)
23	**Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**
01	Penyusunan standar kesehatan
02	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesahtan
03	Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan
04	Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan
05	Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
07	dst……
24	**Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin**
01	Pelayanan operasi katarak
02	Pelayanan kesehatan THT
03	Pelayanan operasi bibir sumbing
04	Pelayanan sunatan masal
05	Penanggulangan ISPA
06	Penanggulangan penyakit cacingan
07	Pelayanan kesehatan kulit dan kelamin
08	Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar
09	Pelayanan kesehatan akibat lumpuh kayu
10	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
11	dst……
25	**Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya**
01	Pembangunan puskesmas
02	Pembangunan puskesmas pembantu
03	Pengadaaan puskesmas perairan
04	Pengadaaan puskesmas keliling
05	Pembangunan posyandu
07	Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas
08	Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu
09	Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas perairan
11	Pengadaaan sarana dan prasarana keliling
12	Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
13	Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas
14	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas
15	Pemeliharaan rutin/berkala saranan dan prasarana puskesmas pembantu
16	Pemeliharaan rutin/berkala saranan dan prasarana puskesmas perairan
17	Pemeliharaan rutin/berkala saranan dan prasarana puskesmas keliling
18	Pemeliharaan rutin/berkala saranan dan prasarana posyandu
19	Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap

Lanjutan Tabel 1. Program dan Kegiatan .....

Kode	Program dan Kegiatan
(1)	(2)
20	Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas
21	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembatu
22	Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan
23	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
24	dst……
26	**Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata**
01	Pembangunan rumah sakit
02	Pembangunan ruang poliklinik rumah sakit
03	Pembangunan gudang obat/apotik
04	Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I,II,III)
05	Pengembangan ruang gawat darurat
06	Pengambangan ruang ICU, ICCU, NICU
07	Pengembangan ruang operasi
08	Pengambangan ruang terapi
09	Pengembangan ruang isolasi
10	Pengembangan ruang bersalin
11	Pengembangan ruang inkubator
12	Pengembangan ruang bayi
13	Pengembangan ruang rontgen
14	Pengembangan ruang laboratorium rumah sakit
15	Pembangunan kamar jenazah
16	Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit
17	Rehabilitasi bangunan rumah sakit
18	Pengadaan alat-alat rumah sakit
19	Pengadaan obat-obatan rumah sakit
20	Pengadaan ambulance/mobil jenazah
21	Pengadaan mebeleur rumah sakit
22	Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, *laundry*, ruang tunggu dan lain-lain)
23	Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit
24	Pengadaan pencetakan administrasi dan surat menyurat rumah sakit
25	Pengembangan tipe rumah sakit
26	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
27	dst……
27	**Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata**
01	Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit
02	Pemeliharaan rutin/berkala ruang poliklinik rumah sakit
03	Pemeliharaan rutin/berkala gudang obat/apotik

Lanjutan Tabel 1. Program dan Kegiatan .....

Kode	Program dan Kegiatan
(1)	(2)
04	Pemeliharaan rutin/berkala ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I,II,III)
05	Pemeliharaan rutin/berkala ruang gawat darurat
06	Pemeliharaan rutin/berkala ruang ICU, ICCU, NICU
07	Pemeliharaan rutin/berkala ruang operasi
08	Pemeliharaan rutin/berkala ruang terapi
09	Pemeliharaan rutin/berkala ruang isolasi
10	Pemeliharaan rutin/berkala ruang bersalin
11	Pemeliharaan rutin/berkala ruang inkubator
12	Pemeliharaan rutin/berkala ruang bayi
13	Pemeliharaan rutin/berkala ruang rontgen
14	Pemeliharaan rutin/berkala ruang laboratorium rumah sakit
15	Pemeliharaan rutin/berkala kamar jenazah
16	Pemeliharaan rutin/berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit
17	Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit
18	Pemeliharaan rutin/berkala ambulance/mobil jenazah
19	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur rumah sakit
20	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan rumah sakit
21	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
22	dst……
28	**Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan**
01	kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
02	kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
03	kemitraan pengolahan limbah rumah sakit
04	kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan
05	kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
06	kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan
07	kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
08	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
09	dst……
29	**Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita**
01	Penyuluhan kesehatan anak balita
02	Imunisasi bagi anak balita
03	Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan anak balita
04	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
05	Pembangunan sarana dan prasarana khusus pelayanan perawatan anak balita
06	Pembangunan panti asuhan anak terlantar balita
07	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
08	dst……

Lanjutan Tabel 1. Program dan Kegiatan .....

Kode	Program dan Kegiatan
(1)	(2)
30	**Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia**
01	Pelayanan pemeliharaan kesehatan
02	rekruitmen tenaga perawat kesehatan
03	Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan
04	Pembangunan pusat-pusat pelayanan kesehatan
05	Pembangunan panti asuhan
06	Pelayanan kesehatan
07	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
08	dst……
31	**Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan**
01	Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri
02	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga
03	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan restaurant
04	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
05	dst……
32	**Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak**
01	Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
02	Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
03	Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu
04	dst……
	Program dst…….

Keterangan:
(1) Kode program/kegiatan urusan kesehatan
(2) Judul program dan kegiatan menurut Permendagri 13/2006

6. Matriks Keterkaitan Urusan dan Kewenangan Wajib Kesehatan Kabupaten/Kota, SPM Bidang Kesehatan, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan dan Penganggaran Urusan Wajib Kesehatan

Matrik keterkaitan urusan dan kewenangan wajib kesehatan kabupaten/kota, SPM Kesehatan, dan program/kegiatan kesehatan dalam Permendagri No 13/2006 dapat ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 2. Matriks Keterkaitan Urusan Kesehatan dalam PP 38/2007 dengan Program dan Kegiatan dalam Permendagri No 13/2006

Keterangan Kolom:

	Judul Program Urusan Kesehatan dalam Permendagri 13/2006		**Judul Program Urusan Kesehatan dalam Permendagri 13/2006**
B1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	B10	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
B2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	B11	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya
B3	Program Pengawasan Obat dan Makanan	B12	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata
B4	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	B13	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata
B5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	B14	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
B6	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	B15	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
B7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	B16	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
B8	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	B17	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
B9	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	B18	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Lanjutan Tabel 2. Matrik Keterkaitan .....

No	Urusan Kesehatan dalam PP 38/2007	Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006 dan perubahannya)															
		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B14	B15	B16	B17	B18
1	Penyelenggaraan, bom inan dan pengendlian operasionalisasi bidang kesehatan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Penyelenggaraan survailans epidemiolo gi, penyelidikan kejadi an luar biasa /KLB dan gizi buruk								■								
3	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular		■			■		■		■			■	■			
4	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten/Kota		■			■		■									
5	Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk		■			■	■				■		■	■			■
6	Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota	■	■	■		■				■	■	■	■	■		■	■
7	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat	■	■			■											
8	Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten/Kota	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9	Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional	■	■			■			■	■	■	■	■	■			■
10	Pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Keseha tan sesuai kondisi lokal	■	■			■											■
11	Penyediaan dan penge lolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin	■															
12	Penempatan tenaga kesehatan strategis					■							■	■	■		■
13	Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan									■							
14	Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan									■							
15	Pengambilan sampling/contoh sediaan farmasi di lapangan		■	■													
16	Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi		■	■													
17	Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga			■	■												

Lanjutan Tabel 2. Matrik Keterkaitan .....

No	Urusan Kesehatan dalam PP 38/2007	Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006 dan perubahannya)															
		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B14	B15	B16	B17	B18
18	Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT klas I									■							
19	Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu									■							
20	Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi									■							
21	Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah klas C, klas D, RS Swasta yang setara, praktik berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran komplementer, dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara.									■							
22	Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK dan industri kecil obat tradisional			■	■												
23	Pemberian izin apotik, toko obat									■							
24	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten/Kota									■							
25	Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten/Kota									■							
26	Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan									■			■				
27	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder	■	■			■	■		■		■	■	■	■			■
28	Penyelenggaraan promosi kesehatan		■			■	■	■	■		■			■	■	■	■
29	Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat		■			■	■				■						
30	Penyehatan lingkungan		■			■		■									
31	Pengendalian penyakit		■						■		■		■	■	■		■
32	Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Kabupaten/Kota	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
33	Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Kabupaten/Kota	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
34	Pengelolaan sistem informasi kesehatan Kabupaten/Kota	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Tabel 3. Matriks Keterkaitan Program dan Kegiatan Kesehatan (Permendagri 13/2006) dengan Pencapaian SPM (Permenkes 741/2008)

Keterangan Kolom:

	Judul Jenis Cakupan Pelayanan di SPM Kesehatan		**Judul Jenis Cakupan Pelayanan di SPM Kesehatan**
C1	Cakupan K4	C10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
C2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	C11	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat
C3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	C12	Cakupan peserta KB aktif
C4	Cakupan pelayanan nifas	C13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit
C5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	C14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
C6	Cakupan kunjungan bayi	C15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
C7	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	C16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota
C8	Cakupan pelayanan anak balita	C17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang Penanggulangan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
C9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	C18	Cakupan Desa Siaga Aktif

Lanjutan Tabel 3. Matriks Keterkaitan .....

No	Jenis Program Kesehatan (Permendagri 13/2006) (B)	Proyeksi Daya Ungkit Program dalam Pencapaian SPM (Permenkes 741/2008) (C)																	
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3	Program Pengawasan Obat dan Makanan																	■	
4	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia																		
5	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	■		■	■		■	■	■				■	■	■		■	■	■
6	Program Perbaikan Gizi Masyarakat									■	■								
7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat																	■	
8	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular							■						■					
9	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin														■				
11	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
12	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata													■	■	■			
13	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata													■	■	■			
14	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
15	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita							■	■	■	■				■				
16	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia													■					
17	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan																	■	
18	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■				

7. Pengenalan Sasaran dan Target Capaian RPJM Nasional dan Renstra Departemen Kesehatan 2005-2009

Pada RPJM Nasional, disebutkan bahwa sasaran pembangunan sektor kesehatan pada akhir tahun 2009 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang antara lain tercermin dari indikator dampak (impact) yaitu:
1. Meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun;
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup;
3. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup; dan
4. Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 25,8 persen menjadi 20,0 persen.

Untuk itu, kebijakan pembangunan sektor kesehatan diarahkan pada:
1. Peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas puskesmas;
2. Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan;
3. Pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin;
4. Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat;
5. Peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini; dan
6. Pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar

Arah kebijakan pembangunan kesehatan di atas membutuhkan kerjasama dan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota, khususnya dengan Dinas Kesehatan setempat.

Mengacu pada Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, tujuan pembangunan sektor kesehatan adalah sebagaimana termuat dalam RPJM Nasional tersebut di atas. Adapun strategi nasional untuk mencapai tujuan tersebut adalah sebagai berikut:
1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.
4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan

Berdasarkan tujuan dan strategi nasional tsb, sasaran utama yang diharapkan dicapai pada akhir tahun 2009 adalah sebagai berikut:
1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat.
   a) Seluruh desa menjadi desa siaga
   b) Seluruh masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat
   c) Seluruh keluarga sadar gizi
2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.
   a) Setiap orang miskin mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu
   b) Setiap bayi, anak, ibu hamil, dan kelompok masyarakat risiko tinggi terlindungi dari penyakit
   c) Di setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar
   d) Setiap puskesmas dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya
   e) Pelayanan kesehatan di setiap rumah sakit, Puskesmas, dan jaringannya memenuhi standar mutu
3) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan.
   a) Setiap kejadian penyakit terlaporkan secara cepat kepada kepala desa/lurah untuk ..... kemudian diteruskan ke instansi kesehatan terdekat

b) Setiap Kejadian Luar Biasa (KLB) dan wabah penyakit tertanggulangi secara cepat dan .... tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan masyarakat
c) Semua ketersediaan farmasi, makanan, dan perbekalan kesehatan memenuhi syarat
d) Terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai dengan standar kesehatan
e) Berfungsinya sistem informasi kesehatan yang evidence based di seluruh Indonesia

4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan
a) Pembangunan kesehatan memperoleh prioritas penganggaran pemerintah pusat dan daerah
b) Anggaran kesehatan pemerintah diutamakan untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan
c) Terciptanya sistem jaminan pembiayaan kesehatan terutama bagi rakyat miskin

8. Pengenalan Sasaran dan Target Millennium Development Goals

Dalam MDGs ditetapkan delapan tujuan utama yang perlu ditindaklanjuti oleh setiap negara yang meliputi:
1. memberantas kemiskinan dan kelaparan
2. mewujudkan pendidikan dasar
3. meningkatkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. mengurangi angka kematian bayi
5. meningkatkan kesehatan ibu.
6. memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya
7. menjamin pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan
8. mengembangkan kemitraan global dalam pembangunan

Adapun target MDGs untuk tiga tujuan terkait sektor kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

Tujuan (4) Penurunan angka kematian anak
Target: menurunnya dua pertiga angka kematian anak dibawah lima tahun pada tahun 1990-2015.
Indikator:
- Tingkat kematian anak di bawah lima tahun
- Tingkat kematian bayi
- Proporsi anak usia satu tahun yang mendapat imunisasi campak

Tujuan (5) Meningkatkan kesehatan ibu
Target: menurunkan dua pertiga ratio kematian ibu pada tahun 1990- 2015.
Indikator:
- Ratio kematian ibu
- Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.

Tujuan (6) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya
Target : pada tahun 2015 turun separuhnya dan mulai menghentikan penyebaran HIV/AIDS.
Indikator:
- Prevalensi HIV di kalangan wanita hamil umur 15-24 tahun.
- Tingkat prevalensi kontrasepsi
- Jumlah anak yatim piatu korban HIV/AIDS

Target: tahun 2015 tidak ada lagi kejadian malaria dan penyakit lainnya.
Indikator:
- Tingkat prevalensi dan tingkat kematian akibat malaria
- Proporsi penduduk di wilayah berisiko malaria yang menggunakan pencegahan malaria secara efektif serta melakukan langkah pengobatan.
- Tingkat prevalensi dan tingkat kematian akibat TBC
- Proporsi kasus TBC yang terdeteksi dan yang menjalankan perngobatan.

Dapat disimpulkan bahwa MDGs menunjukkan komitmen dunia terhadap penanggulangan persoalan-persoalan kesehatan.

9. Pengenalan Sistem Kesehatan Nasional

Selama 20 tahun terakhir pembangunan kesehatan di Indonesia diselenggarakan berdasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN 1982 telah diperbaharui dengan SKN 2004 yang ditetapkan dengan SK Menkes No 131 Tahun 2004. SKN dijadikan arah pembangunan bidang kesehatan, UU No. 23/1992 tentang Kesehatan, serta berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan. Tap MPR RI No. X tahun 1998 tentang pokok-pokok reformasi, mengamanatkan pelaksanaan reformasi total kebijakan pembangunan nasional di segala bidang. Reformasi kebijakan pembangunan di bidang kesehatan telah berhasil dilaksanakan, yakni dengan telah disusunnya Visi, Misi dan Strategi pembangunan kesehatan dengan menerapkan paradigma baru yakni **Paradigma Sehat**.

Untuk menselaraskan dengan kebijakan baru, dan juga untuk menjawab berbagai tantangan, seperti globalisasi, demokratisasi, desentralisasi serta kesehatan sebagai hak azasi dan investasi, perlu disusun SKN baru. SKN baru ditetapkan dengan maksud memberikan arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara pembangunan kesehatan. Tujuannya adalah agar pembangunan kesehatan dapat lebih berhasil-guna dan berdaya-guna.

Prinsip-prinsip SKN:
- Perikemanusiaan
- Hak asasi manusia
- Adil dan merata
- Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat
- Kemitraan
- Pengutamaan & manfaat
- Tata penyelenggaraan yg baik

Subsistem SKN:
1. Subsistem Upaya Kesehatan
2. Subsistem Pembiayaan Kesehatan
3. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Subsistem Obat dan Perbekalan Kesehatan
5. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat
6. Subsistem Manajemen Kesehatan

Dalam perencanaan pembangunan sektor kesehatan di daerah, penyusunan Renstra dan Renja Dinas Kesehatan perlu mempertimbangkan prinsip-prinsip dan subsistem SKN di atas.

TOPIK 6

Penyusunan Profil, Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Penyusunan Profil Kesehatan Daerah

Tujuan Penyusunan profil dimaksudkan untuk menunjukkan status kinerja pelayanan kesehatan suatu daerah. Penyusunan profil kesehatan menggunakan indikator makro bidang kesehatan, seperti derajat kesehatan masyarakat dan SPM Kesehatan. Profil yang disusun diharapkan (minimal) mampu menunjukkan apakah tingkat kesehatan masyarakat di daerah sudah cukup baik atau masih kurang baik, dan menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan daerah.

Keluaran Profil kesehatan daerah

Metoda Analisis data/informasi dan Diskusi Kelompok Terfokus

Langkah-langkah

Informasi yang disiapkan

- Data-data mortalitas, morbiditas, dan status gizi masyarakat dalam 3-5 tahun terakhir
- Data-data berdasarkan indikator SPM dalam 3-5 tahun terakhir
- Data-data pembanding seperti:
  a) Pencapaian MDGs
  b) Pencapaian nasional
  c) Pencapaian provinsi
  d) Pencapaian kabupaten/kota sekitar

Template (3) Profil Kinerja Pelayanan Kesehatan

No	Aspek	Indikator Kinerja	Target			Capaian Saat Ini
			MDGs (2015)	Nasional	Daerah	
1	**Derajat Kesehatan Masyarakat**	Mortalitas: • Usia Harapan Hidup (UHH) • Angka Kematian Ibu (AKI) • Angka Kematian Bayi (AKB)	• Turun ¾ dari tahun 1990 • Turun 2/3 dari tahun 1990 • Turun 50% dari tahun 1990	Tahun 2009 : • 70,6 th • 26 per 1000 kelahiran hidup • 226 per 100 ribu kelahiran hidup		
		Morbiditas: • Prevalensi HIV-AIDS • Malaria & penyakit lain • Prevalensi TBC	• Tdk ada kasus baru, membalik trend • Tidak ada kasus baru, membalik trend	• 0,9% (terhadap penduduk beresiko • 5/ 1000 penduduk • Kesembuhan penderita 85		
		Status Gizi Masyarakat • Persentase Balita Gizi Buruk • Persentase kecamatan bebas rawan gizi		• 20 • 80		
2	**SPM/Capaian Program Pelayanan**					
	- Pelayanan Kesehatan Dasar	Cakupan K4		95 % (Tahun 2015)		
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani		80 % (Tahun 2015)		
		Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		90 % (Tahun 2015)		
		Cakupan pelayanan nifas		90 % (Tahun 2015)		
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani		80% (Tahun 2010)		
		Cakupan kunjungan bayi		90% (Tahun 2010)		
		Cakupan Desa/ Kelurahan UCI		100%(Tahun 2010)		
		Cakupan pelayanan anak balita		90% (Tahun 2010)		

Lanjutan Template (3).....

No	Aspek	Indikator Kinerja	Target			Capaian Saat Ini
			MDGs (2015)	Nasional	Daerah	
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin		100% (Tahun 2010)		
		Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan		100% (Tahun 2010)		
		Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat		100% (Tahun 2010)		
		Cakupan peserta KB aktif		70% (Tahun 2010)		
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit		100% (Tahun 2010)		
		Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin		100% (Tahun 2015)		
	- Pelayanan Kesehatan Rujukan	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		100% (Tahun 2015)		
		Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota		100% (Tahun 2015)		
	- Penyelidikan Epidemiologis & Penanggulangan KLB	Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang Penanggulangan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam		100% (Tahun 2015)		
	- Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif		80 % (Tahun 2015)		
3	**Pembiayaan Kesehatan**					
	• Kecukupan jumlah biaya kesehatan	Persentase anggaran sektor kesehatan		Minimal 6% dr PDB (WHO)	15% dari APBD	

Lanjutan Template (3).....

No	Aspek	Indikator Kinerja	Target			Capaian Saat Ini
			MDGs (2015)	Nasional	Daerah	
	• Kontribusi terhadap PAD	Persentase kontribusi sektor kesehatan terhadap PAD				
	• Pemerataan subsidi biaya kesehatan untuk maskin	Jumlah maskin yang tercover jaminan kesehatan		100%	100%	
4	**Sarana dan Prasarana**					
	• Kecukupan Jumlah Puskesmas/ pelayanan kesehatan dasar	Rasio pustu, puskesmas atau poliklinik terhadap jumlah penduduk				
	• Kecukupan Jumlah RS atau unit pelayanan rujukan	Rasio jumlah tempat tidur RS terhadap jumlah penduduk		Cakupan rawat inap 1,5%		
5	**SDM Kesehatan**					
	• Kecukupan jumlah tenaga kesehatan	• Rasio dokter dengan penduduk		24 : 100.000		
		• Rasio bidan dengan penduduk		100 : 100.000		
		• Rario perawat dengan penduduk		158 : 100.000		
		• Puskesmas yang memiliki dokter		80%		
		• Rasio apoteker dengan penduduk		9 : 100.000		
		• Rasio sarjana kesmas dengan penduduk		35 : 100.000		
6	**Pemberdayaan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan**					
	Jumlah Posyandu, Polindes, Pos UKK			- Posyandu Purnama Mandiri meningkat menjadi 40% - Poskesdes tersedia di 36.000 desa.		

Lanjutan Template (3).....

No	Aspek	Indikator Kinerja	Target			Capaian Saat Ini
			MDGs (2015)	Nasional	Daerah	
	Program kesehatan yang ada pada Program Pemberdayaan Masyarakat			Pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat, (seperti pos pelayanan terpadu, pondok bersalin desa, dan usaha kesehatan sekolah) dan generasi muda;		
7	**Sediaan Farmasi**	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan				
	Ketersediaan obat			Ketersediaan obat esensial generik di pelayanan kesehatan menjadi 95% (Renstra Depkes)		
	Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian			Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit. (RPJMN)		
	Sistem distribusi farmasi			Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan (RPJMN)		
8	**Manajemen Pelayanan Kesehatan**					
	Sistem pelaporan			Pengembangan sistem informasi kesehatan		
	SIMKES			- Pengembangan sistem perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, pengawasan dan penyempurnaan administrasi keuangan, serta hukum kesehatan; - Pengembangan sistem informasi kesehatan (RPJMN) - Terbentuk dan terselenggaranya sistem informasi manajemen kesehatan, yang ditunjang oleh sistem informasi manajemen kesehatan daerah.		

Aspek, fokus, dan indikator kinerja kunci yang digunakan untuk EKPOD (Evaluasi Kemampuan Penyelenggaraan Otonomi Daerah) terkait dengan Urusan Kesehatan (sesuai PP 6/2008) tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah:

A. Aspek Kesejahteraan Masyarakat

- Angka kelangsungan hidup bayi
- Angka usia harapan hidup
- Persentase balita gizi buruk

B. Aspek Pelayanan Umum Pelayanan Dasar Kesehatan

- Rasio posyandu per satuan balita
- Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk
- Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk
- Rasio dokter per satuan penduduk
- Rasio tenaga medis per satuan penduduk

Pelayanan Penunjang

- Rata-rata jumlah anak per keluarga
- Rasio akseptor KB

2. Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota

Tujuan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mendapatkan rumusan isu strategis sektor kesehatan yang mempengaruhi kinerja pelayanan sector kesehatan yang akan dijadikan dasar penentuan tujuan pembangunan kesehatan di daerah.

Keluaran

- Teridentifikasinya isu-isu global, nasional dan lokal yang bersifat strategis yang mempengaruhi pembangunan sektor kesehatan dan terkait erat dengan tupoksi dinas kesehatan di daerah.

Metoda

Brain storming
Diskusi Kelompok Terfokus

Langkah-langkah

- Pemberian penjelasan oleh ketua tim atau fasilitator tentang isu global MDG's dan perubahan kondisi lingkungan eksternal dan internal organisasi serta kebijakan–kebijakan penting menyangkut pengorganisasian dan tanggung jawab Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah.
- Dilanjutkan dengan diskusi kelompok, dimana setiap kelompok mengajukan isu-isu strategis yang sesuai, didasarkan pada kriteria-kriteria yang akan dipakai dalam penentuan isu strategis sebagai berikut :

- **Kriteria 1**: Terkait erat dengan/menyebabkan masalah kesehatan.
- **Kriteria 2**: Mempengaruhi secara signifikan status kesehatan masyarakat baik langsung ataupun tidak langsung
- **Kriteria 3**: Dapat diselesaikan melalui kompetensi, sumber daya dan program dinas Kesehatan
- **Kriteria 4**: Dapat diselesaikan dengan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan
- **Kriteria 5**: Keberhasilan penanganan akan membantu meningkatkan eksistensi dan peran dinas kesehatan dalam pembangunan daerah

Untuk **Kriteria 2**: Contoh pengaruh langsung: keturunan/genetik, pelayanan kesehatan, perilaku, lingkungan. Contoh pengaruh tidak langsung: krisis ekonomi, daya beli, minimnya anggaran Dinas Kesehatan, kebijakan, dll.

Untuk **Kriteria 4**: berkaitan dengan komitmen Kepala SKPD Kesehatan, etos kerja serta produktivitas SKPD.

- Dilanjutkan dengan pleno, curah pendapat (brainstroming) untuk menentukan alternatif isu isu-isu yang strategis yang mempengaruhi sektor kesehatan.
- Setelah itu tentukan isu yang strategis yang dipilih. Prioritisasi isu strategis didasarkan atas skor atas penilaian keterkaitan terhadap masing-masing kriteria di atas.

Informasi yang disiapkan

- Visi Misi Kepala Daerah Terpilih
- RPJP Daerah dan RPJM Daerah bagian Kesehatan
- Profil kesehatan daerah
- Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan Kab/Kota dan pencapaiannya
- MDG's dan pencapaiannya
- PP No 38/2007
- Permenkes No 267/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah

Hal-hal penting yang harus diperhatikan

- Situasi dan kondisi lingkungan eksternal dan internal SKPD Kesehatan dapat menjadi isu yang penting untuk diperhatikan dan menjadi isu yang kritis/strategis.
- Pengertian isu kritis/strategis adalah "kebijakan fundamental atau perhatian program yang menentukan situasi yang sangat penting, dan pilihan-pilihan yang dihadapi organisasi pada waktu sekarang dan di masa depan. Isu-isu kritikal menceminkan persoalan-persoalan yang berkepanjangan dalam organisasi, komunitas yang dilayani atau kegiatan-kegiatan sekarang yang diantisipasi mempunyai dampak yang sangat nyata pada organisasi dan/atau komunitas yang dilayani" (Martinelli 1999).
  Secara singkat, isu strategis adalah persoalan-persoalan yang memiliki dampak signifikan terhadap masalah kesehatan yang mungkin untuk diselesaikan dalam kurun waktu perencanaan.
- Dalam perumusan isu strategis, perlu memperhatikan antara lain:
  - Milenium Development Goals, khususnya tujuan dan target kesehatan-Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan.
  - Kebijakan terbaru tentang susunan pengorganisasian dinas kesehatan daerah.
  - Penyerahan urusan kesehatan menjadi urusan daerah.
  - Visi misi kepala daerah terpilih
  - Rencana Strategis dan Grand strategi Departemen Kesehatan yang masih berlaku
  - RPJP Daerah dan RPJM Daerah
  - Pencapaian kinerja Renstra SKPD Kesehatan terdahulu.
- Data-data dalam bentuk serial 5 tahun terakhir.
- Masalah kesehatan bukan hanya ada di bidang kesehatan saja, namun terkait dan harus memperhatikan sektor lain seperti kemiskinan, gender, sarana air bersih, dll

Contoh-contoh pernyataan isu strategis:

1) Penyebaran flu burung secara cepat;
2) Meningkatnya kasus gizi buruk;
3) Tingginya angka kematian ibu bersalin dan atau bayinya;
4) Banyaknya masyarakat miskin dan pedesaan yang belum terjangkau pelayanan kesehatan.

Template **(4) Perumusan Isu-isu Strategis Kesehatan di Daerah**

Jenis Isu-isu	Kriteria Penilaian *)					Kesimpulan**)
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	
Alternatif Isu 1						
Alternatif Isu 2						
Alternatif Isu 3						
Alternatif Isu 4						
dst						

Keterangan *) :

- **Kriteria 1**: Terkait erat dengan/menyebabkan masalah kesehatan.
- **Kriteria 2**: Mempengaruhi secara signifikan status kesehatan masyarakat baik langsung ataupun tidak langsung
- **Kriteria 3**: Dapat diselesaikan melalui kompetensi, sumber daya dan program dinas Kesehatan
- **Kriteria 4**: Dapat diselesaikan dengan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan
- **Kriteria 5**: Keberhasilan penanganan akan membantu meningkatkan eksistensi dan peran dinas kesehatan dalam pembangunan daerah.

Keterangan **) :

Kesimpulan: merupakan hasil perumusan alternatif isu-isu yang dinilai dapat memenuhi ke-5 kriteria penilaian tersebut diatas. Semakin lengkap kriteria yang dipenuhi, maka isu tersebut semakin strategis.

Template **(5) Prioritisasi Isu-isu Strategis Kesehatan di Daerah**

Isu Strategis	Kriteria Penilaian *)					Total Skors	Ran-king
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5		
Isu Strategis A	I - 3	I - 3	I - 3	I - 3	I - 3		
Isu Strategis B							
Isu Strategis C							
Isu Strategis D							
dst							

Catatan:

1: Keterkaitan terhadap kriteria Rendah
2: Keterkaitan terhadap kriteria Sedang
3: Keterkaitan terhadap kriteria Tinggi
Jika tidak terkait dengan kriteria, maka tidak perlu diberi skor
Urutan isu strategis didasarkan atas total skor yang dicapai

TOPIK 7

Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Sektor Kesehatan Daerah

1. Perumusan Visi dan Misi SKPD

Tujuan

Setiap perencanaan strategis memerlukan fokus- yaitu visi. Visi dapat dikatakan juga semacam 'tujuan' yang dapat mengarahkan dan mendorong semua stake-holder (pemerintah dan non pemerintah) berkontribusi pada pencapaian visi. Visi mempunyai jangkauan 5 tahun atau lebih ke depan.Visi merupakan keadaan 'ideal', sifatnya memberikan inspirasi dan arah serta posisi (setting) daerah di masa depan.

Misi merupakan jabaran tentang apa yang akan dilakukan, siapa penerima manfaat (beneficiaries), apa kompetensi utama daerah dan mengapa itu perlu dilakukan. Misi sifatnya berlaku secara terus menerus (tidak terbatas waktunya).

Kegiatan ini dimaksudkan untuk menentukan visi dan misi dari SKPD dalam rangka menunjang pencapaian visi dan misi daerah serta program prioritas pembangunan dari Kepala Daerah dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi SKPD. Tujuannya adalah untuk menentukan arah pembangunan SKPD yang dapat menunjang pencapaian kinerja Kepala Daerah terpilih yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Keluaran

- Dasar pertimbangan perumusan visi dan misi
- Rumusan visi SKPD
- Rumusan misi SKPD

Prinsip-prinsip

- Rumusan visi dan misi harus SMART, sehingga dapat digunakan sebagai acuan pembangunan dan dapat diukur kinerjanya.
- Rumusan visi, misi SKPD harus menunjang visi, misi daerah sesuai dengan tupoksinya

Metoda

Team Work

Informasi yang Disiapkan

- Hasil kajian terhadap visi, misi dan program prioritas Kepala Daerah terpilih
- Tupoksi SKPD yang bersangkutan

Template

Panduan penyusunan Visi dan Misi (LGSP)

Hal-hal Penting yang Harus diperhatikan

Rumusan visi harus jelas, sederhana sehingga mudah dipahami, mengembangkan kultur, nilai-nilai tertentu yang dapat menstimulasi stake-holder untuk mencapainya

Visi sejauh mungkin spesifik dan berakar pada kondisi dan situasi setempat dan disepakati oleh semua stakeholder

Misi terdiri atas pernyataan misi dan nilai-nilai utama atau *'core values'* yang menjadi landasan operasional untuk mencapai misi

Daftar 5 hingga 6 *core values* yang akan menjadi landasan operasional untuk mencapai misi (dari pandangan *stakeholder*, organisasi masyarakat, Pemerintah Daerah, DPRD dan komponen masyarakat lainnya)

Perumusan misi perlu menjawab:Siapa kita? Apa tujuan kita?Masalah utama apa yang kita perlu tangani?Apa yang membuat kita unik atau *distinct* sebagai Pemerintah Daerah atau Organisasi?Nilai-nilai utama apa yang akan memandu kita mencapai misi?

Rumusan Visi, Misi, dan Program SKPD harus SMART

Ada keterkaitan erat antara Visi, Misi, dan Agenda KDH Terpilih dengan Visi dan Misi serta TUPOKSI SKPD.

Rumusan pada tahap ini masih berupa rancangan yang disusun oleh Tim Penyusun Renstra SKPD, yang nantinya akan dibahas dalam forum SKPD.Rumusan visi dan misi harus memayungi tugas pokok SKPD yang terkait pelayanan

Beberapa Contoh Pernyataan Visi-Misi SKPD

Visi Bappeda Kabupaten Sukabumi	Misi Bappeda Kabupaten Sukabumi
Terwujudnya Sinergitas Pembangunan di Kabupaten Sukabumi	1) Mewujudkan SDM perencana yang profesional; 2) Memantapkan fungsi koordinasi dalam perencanaan daerah; 3) Mewujudkan rencana pembangunan yang terintegrasi.

(Sumber: Rencana Strategis Bappeda Kabupaten Sukabumi Tahun 2006-2010)

Visi Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi	Misi Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi
Mewujudkan Kabupaten Sukabumi Sehat Tahun 2010	1) Membangun SDM Kesehatan yang professional 2) Menumbuhkembangkan pemberdayaan masyarakat 3) Mengupayakan pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu, adil, dan merata 4) Memantapkan upaya percepatan pelaksanaan desentralisasi kesehatan

(Sumber: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2006-2010)

Visi Dinas Pertanian Kab. Tanah Datar	Misi Dinas Pertanian Kab. Tanah Datar
Terwujudnya pertanian yang tangguh, mandiri, dan sejahtera tahun 2010	Mewujudkan pertanian berwawasan agribisnis, didukung sumberdaya manusia yang handal dan sumberdaya alam yang dikelola secara optimal dan berkelanjutan (sustainable).

(Sumber: Rencana Strategis Dinas Pertanian Kabupaten Tanah Datar Tahun 2006-2010)

2. Perumusan Tujuan, Strategi, dan Kebijakan SKPD Kesehatan

Tujuan

Merumuskan tujuan, strategi, dan kebijakan pembangunan kesehatan yang didasarkan pada visi dan misi SKPD Kesehatan serta hasil evaluasi pencapaian Renstra periode sebelumnya untuk menunjang pencapaian pembangunan daerah jangka menengah. Ini meliputi:

- Menentukan arah/fokus pembangunan Dinas Kesehatan
- Merumuskan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan
- Merumuskan strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan tsb

Keluaran

- Rumusan tujuan pembangunan kesehatan
- Rumusan strategi untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan
- Rumusan kebijakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan pembangunan.

Prinsip-prinsip

Penetapan Tujuan:

- Mengacu pada Renstra Departemen Kesehatan, Visi, Misi, dan Isu Strategis kesehatan.
- Disusun dengan pendekatan SMART dengan mengacu pada SPM dan urusan kesehatan kesehatan
- Merupakan pernyataan positif dari isu strategis
- Menerangkan situasi yang akan terjadi bila permasalahan diatasi

Penetapan Sasaran (Strategis):

- Sasaran adalah deskripsi dari tujuan yang bisa diukur yang akan dicapai secara nyata oleh Dinas Kesehatan dalam periode 5 tahun ke depan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan kegiatan sehingga harus spesifik, terinci dan dapat diukur
- Menunjukkan tingkat capaian dari penangan isu strategis

Penetapan Strategi:

- Merupakan rumusan langkah-langkah yang diambil untuk mencapai tujuan dan sasaran pelayanan/pembangunan kesehatan
- Dapat menggunakan analisis SWOT

Penetapan Kebijakan:

- Merupakan arah tindakan yang diambil untuk menentukan program-program dan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran pelayanan SKPD

Contoh:
Isu Strategis: Masih tingginya AKI dan AKB di Kab….
Tujuan: Menurunkan AKI dan AKB di Kab…..dalam tahun….

Sasaran:
1) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi Ibu dan bayi di….dari….% menjadi…….%
2) Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan untuk penanganan ibu dan bayi dari……menjadi…..
3) Dan seterusnya

Metoda

Kerja kelompok, bisa menerapkan beberapa metode berikut :
- Brain storming
- Pendapat pakar
- Metoda pengambilan keputusan lain

Langkah-langkah

Menentukan tujuan:
1) Lihat kembali ke analisis masalah dan perumusan masalah yang telah disetujui sebagai fokus pelayanan terutama berdasarkan hasil analisis gap pencapaian program 5 tahunan dari Renstra SKPD periode sebelumnya.
2) Merumuskan tujuan strategis dengan cara hasil pernyataan masalah/analisis gap yang menjadi fokus pelayanan 5 tahunan dideskripsikan ulang menjadi suatu situasi/pernyataan positif yang dapat menjadi upaya solusi dari masalah/gap yang ada.
3) Lakukan kajian untuk mensinkronkan hasil rumusan tujuan strategis SKPD dengan visi dan misi kepala daerah terpilih (atau calon kepala daerah) terutama yang telah dijabarkan dalam RPJMD
4) Tulis apa indikator atau tanda yang akan menunjukkan bahwa tujuan telah dicapai.

Menentukan sasaran:
1) Lihat kembali tujuan yang telah dibuat.
2) Analisis masalah
3) Identifikasi indikator-indikator yang dapat mengukur pencapaian dari tujuan jangka menengah sesuai dengan kewenangan urusan dan SPM.
4) Menentukan tingkat capaian yang diharapkan dicapai pada kurun waktu perencanaan sesuai dengan perkiraan kemampuan SKPD Kesehatan

Informasi yang Disiapkan

- Ketentuan-ketentuan tentang proses perencanaan daerah
- SPM Kesehatan nasional, propinsi dan daerah
- Renstra DepKes dan Renstra Dinkes Provinsi

Hal-Hal penting harus diperhati-kan

Tujuan-tujuan adalah pernyataan tentang apa yang perlu dicapai untuk mencapai visi, misi dan mengatasi isu yang dihadapi. Tujuan-tujuan strategis dirumuskan berasaskan pendakatan SMART.

SPESIFIK
TERUKUR
DAPAT DICAPAI
REALISTIS DAN BERORIENTASI HASIL
JANGKA WAKTU PENCAPAIAN YANG JELAS

Tujuan-tujuan strategis menstimulasi stakeholder untuk mengembangkan kemampuan dan kapasitasnya untuk mencapai visi dan misi.

Perumusan tujuan-tujuan strategis dapat menciptakan iklim yang kondusif untuk mengoptimasikan kinerja pemerintah daerah.

Tujuan-tujuan strategis menjawab:
Apakah tujuan mencerminkan arah dan prioritas
Apakah tujuan memberikan indikasi kearah perumusan program
Apakah tujuan berorientasi ke depan (2-5 tahun kedepan)
Apakah tujuan bersifat *'result oriented'*
Apakah tujuan mudah dipahami

Identifikasi pendekatan dan strategi kunci pencapaian untuk masing-masing tujuan strategis melalui suatu FGD (dan *brainstorming*).

Dengan menambah "faktor kunci keberhasilan**"** (*key result areas*) dari tujuan yang dirumuskan, akan didapatkan strategi untuk mencapai tujuan dinas kesehatan. **"Faktor kunci keberhasilan " (*key result* areas)** diartikan sebagai faktor dimana organisasi harus mencapai sukses berkembang dan berhasil baik.

Menurut Renstra Depkes RI tahun 2005-2009, pengertian faktor kunci sukses diterjemahkan dari nilai-nilai yang dianut Depkes RI untuk keberhasilan pencapaian mewujudkan visi "Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat", dan mengemban misi "Membuat Rakyat Sehat", yaitu :
- Berpihak pada rakyat
- Bertindak cepat dan tepat
- Kerjasama tim
- Integritas yang tinggi
- Transparan dan akuntabel

Pastikan bahwa masing-masing strategi tidak saling bertentangan (konflik) tetapi saling mendukung dan melengkapi pencapaian tujuan.

Paling tidak ada 5 kriteria yang perlu dipakai sebagai landasan untuk merumuskan tujuan dan sasaran strategis:

1. **Keadaan sekarang**
   Sasaran yang akan dicapai di masa yang akan datang tidak berangkat dari sesuatu keadaan nol. Tujuan masa yang akan datang adalah kelanjutan dari keadaan masa sekarang. Oleh karena itu, dalam menerapkan sasaran, perlu diketahui dengan jelas status masalah atau pencapaian kinerja pelayanan pada keadaaan sekarang. Potret keadaan sekarang ini bisa diperoleh dari hasil evaluasi atau hasil analisa situasi.
2. **Kebijakan dan tujuan jenjang administrasi yang lebih tinggi**
   Kebijakan dan tujuan yang ditetapkan pada tingkat propinsi dan nasional perlu dipertimbangkan dalam menetapkan sasaran program tertentu di tingkat kabupaten.
3. **Kecenderungan (*trend*) masa lalu**
   Secara teori, kalau tidak ada perubahan perubahan luar biasa, apa yang terjadi di masa yang akan datang akan mengikuti trend di masa lalu.
4. **Proyeksi potensi sumber daya**
   Pertimbangkan sumber daya dimasa yang akan datang. Apakah ketersediaan sumber daya akan tetap, berkurang atau bertambah? Ini diketahui dengan menelaah informasi-informasi dari sumber masing-masing sumber daya tersebut.
5. **Proyeksi hambatan-hambatan yang mungkin terjadi**
   Telaah tentang hambatan yang mungkin terjadi di masa yang akan datang (selain hambatan menurunnya ketersediaan sumber daya). Misalnya adalah hambatan berupa resistensi masyarakat, hambatan kesulitan komunikasi karena keadaan geografi dll. Yang perlu ditelaah adalah apakah hambatan-hambatan tersebut akan berkurang atau bertambah di masa yang akan datang ?

Ada pertimbangan utama yang dapat dijadikan dasar dalam menetapkan prioritas tujuan dan sasaran strategis yaitu :

- Pilih masalah/gap terbesar yang diukur dari pencapaian target dalam renstra sebelumnya dan kebutuhan sekarang (Kebutuhan nyata /*Need*)
- Pilih urusan kesehatan yang masuk dalam kategori "urusan" kesehatan yang diserahkan pada daerah yang belum mencapai target
- Pilih program/ kegiatan yang paling relevan dengan visi-misi dan janji kepala daerah terpilih yang dijabarkan dalam RPJMD tahun berjalan
- Pilih jenis pelayanan yang masuk dalam daftar SPM terbaru

Template (6) Review Renstra SKPD Kesehatan Periode Sebelumnya

No	Nama Program	Capaian Kinerja						Pendanaan						Prioritas untuk ditangani Pada Renstra berikutnya (YA/TIDAK)	Alternatif Tujuan dan Sasaran Strategis
		Target	Realisasi Th ke-					Target	Realisasi Th ke-						
			1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
(1)	(2)	(3)	(4)					(5)	(6)					(7)	(8)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
dst															

Template (7) Penetapan Prioritas Tujuan & Sasaran Strategis Berdasarkan Penjabaran Urusan Kesehatan dan Trend Capaiannya Dalam Renstra SKPD Sebelumnya

No	Nama Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007 & TUPOKSI SKPD Kesehatan)	Penjabaran Urusan Kesehatan Di Renstra SKPD Kesehatan (Periode Sebelumnya) (ADA/TIDAK)					Penilaian Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Di Renstra SKPD Kesehatan (BAIK/BURUK)					Prioritas Tujuan & Sasaran Strategis (YA/TIDAK)	Alternatif Tujuan dan Sasaran Strategis
		Th ke-					Th ke-						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
(1)	(2)	(5)					(6)						
1	Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasiona-lisasi bidang kesehatan												
2	Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/KLB dan gizi buruk												
3	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular												
4	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten/Kota												
5	Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk												
6	Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota												

Lanjutan Template (7).....

No	Nama Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007 & TUPOKSI SKPD Kesehatan)	Penjabaran Urusan Kesehatan Di Renstra SKPD Kesehatan (Periode Sebelumnya) (ADA/TIDAK)					Penilaian Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Di Renstra SKPD Kesehatan (BAIK/BURUK)					Prioritas Tujuan & Sasaran Strategis (YA/TIDAK)	Alternatif Tujuan dan Sasaran Strategis
		Th ke-					Th ke-						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
(1)	(2)	(5)					(6)						
7	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat												
8	Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten/Kota												
9	Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional												
10	Pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal												
11	Penyediaan dan pengelolaan *bufferstock* obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin												
12	Penempatan tenaga kesehatan strategis												
13	Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan												
14	Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan												
15	Pengambilan sampling/contoh sediaan farmasi di lapangan												
16	Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi												
17	Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga												
18	Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT kelas I												
19	Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu												
20	Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi												

Lanjutan Template (7).....

No	Nama Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007 & TUPOKSI SKPD Kesehatan)	Penjabaran Urusan Kesehatan Di Renstra SKPD Kesehatan (Periode Sebelumnya) (ADA/TIDAK)					Penilaian Capaian Kinerja Urusan Kesehatan Di Renstra SKPD Kesehatan (BAIK/BURUK)					Prioritas Tujuan & Sasaran Strategis (YA/TIDAK)	Alternatif Tujuan dan Sasaran Strategis
		Th ke-					Th ke-						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
(1)	(2)	(5)					(6)						
21	Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah klas C, klas D, RS Swasta yang setara, praktik berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran komplementer, dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara												
22	Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK dan industri kecil obat tradisional												
23	Pemberian izin apotik, toko obat												
24	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten/Kota												
25	Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten/Kota												
26	Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan												
27	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder												
28	Penyelenggaraan promosi kesehatan												
29	Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat												
30	Penyehatan lingkungan												
31	Pengendalian penyakit												
32	Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Kabupaten/Kota												
33	Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Kabupaten/Kota												
34	Pengelolaan sistem informasi kesehatan Kabupaten/Kota.												

Template (8) Perumusan Tujuan dan Sasaran Strategis Kesehatan di Daerah

Alternatif Tujuan dan Sasaran Strategis	Kriteria Penilaian *)					Kesimpulan **)
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	
Alternatif 1						
Alternatif 2						
Alternatif 3						
Alternatif 4						
dst						

Keterangan *) :

- **Kriteria 1**: Keadaan sekarang (Analisis gap pencapaian target dari Renstra SKPD sebelumnya).
- **Kriteria** 2: Tingkat kesesuaian dengan kebijakan dan tujuan jenjang administrasi yang lebih tinggi (RPJMD)
- **Kriteria 3**: Trend masa lalu pencapaian SPM dan MDG's
- **Kriteria 4**: Proyeksi potensi sumberdaya
- **Kriteria 5**: Proyeksi hambatan yang mungkin terjadi .

Kesimpulan **): merupakan hasil penentuan tujuan & sasaran srategis yang dinilai dapat memenuhi ke-5 kriteria penilaian tersebut diatas.

Template (9) Penentuan Urutan Tujuan dan Sasaran Strategis

Tujuan/Sasaran Strategis	Kriteria Penilaian *)					Total Skors	Ranking
	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5		
Skor	1 - 3	1 - 3	1 - 3	1 - 3	1 - 3		
Tujuan/Sasaran A							
Tujuan/Sasaran B							
Tujuan/Sasaran C							
Tujuan/Sasaran D							
dst							

Catatan nilai skor :

Skor 1: Keterkaitan terhadap kriteria Rendah
Skor 2: Keterkaitan terhadap kriteria Sedang
Skor 3: Keterkaitan terhadap kriteria Tinggi
Jika tidak terkait dengan kriteria, maka tidak perlu diberi skor
Urutan tujuan dan sasaran strategis didasarkan atas total skor yang dicapai

Perbedaan Dasar antara Tujuan dan Sasaran

Terdapat pengertian yang berbeda antara tujuan dan sasaran, namun sering ditempatkan berpasangan. Tujuan ialah pernyataan umum dari apa yang akan diselesaikan, sedang sasaran adalah pernyataan detail, jelas dan konkrit bagaimana menyelesaikan tujuan dalam suatu waktu tertentu.

Sasaran strategis yang dipilih merupakan penjabaran dari tujuan yang akan dicapai sesuai dengan visi misi SKPD yang telah ditetapkan. Untuk itu perlu dipahami pengertian tujuan dan sasaran sebagai berikut:

- **Tujuan** adalah penjabaran/implementasi dari pernyataan misi. Tujuan adalah sesuatu atau apa yang akan dicapai atau dihasilkan pada jangka waktu periode perencanaan, misalnya dalam rencana strategis adalah 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun. Pada umumnya penetapan tujuan didasarkan pada faktor-faktor kunci keberhasilan yang dilakukan setelah penetapan visi dan misi. Tujuan tidak selalu harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, namun harus dapat menunjukkan suatu kondisi/keadaan yang ingin dicapai dimasa yang akan datang. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijaksanaan, program dan kegiatan dalam mewujudkan misi. Oleh karena itu, tujuan harus dapat menyediakan dasar yang kuat untuk menetapkan indikator kinerja.
- **Sasaran adalah** penjabaran dari tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/ dihasilkan secara nyata oleh dinas kesehatan dalam jangka waktu tahunan, semester, triwulan, dan bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan kegiatan sehingga bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Template (10) Contoh Matriks Analisis SWOT

Faktor Internal	Kekuatan	Kelemahan
1. Status kesehatan masyarakat 2. Pencapaian kinerja penyelenggaraan urusan wajib kesehatan (Pencapaian SPM Kesehatan) 3. Profil kinerja masing-masing komponen/subsistem dari sistem kesehatan di daerah: - upaya kesehatan - pembiayaan kesehatan - SDM kesehatan - sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan - pemberdayaan masyarakat - manajemen kesehatan (administrasi, informasi, Iptek, hukum kesehatan)		
Faktor Eksternal	**Peluang**	**Ancaman**
1. Kebijakan pemerintah pusat 2. Kebijakan pemerintah daerah 3. Perilaku masyarakat 4. Aspek sosek masyarakat 5. Perkembangan IPTEK kesehatan 6. Tuntutan global 7. dst		

Keterangan :
Faktor internal merupakan analisis terhadap kondisi internal SKPD dari sumber daya yang dimiliki, program dan kegiatan yang disusun selama ini, pencapaian dan keberhasilan.

Faktor eksternal merupakan analisis terhadap kondisi-kondisi di luar SKPD kesehatan yang berhubungan dan mempengaruhi terhadap eksistensi dan kinerja SKPD Kesehatan sekarang dan di masa depan. Kolom diisi dengan narasi yang akan dapat dijadikan dasar dalam penentuan tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan dalam mengatasi masalah dan merumuskan program.

Template (11) Perumusan Strategi Dasar Organisasi SKPD Kesehatan dan Analisis SWOT

Lingkungan Internal / Lingkungan Eksternal	Kekuatan	Kelemahan
Peluang	Strategi Kekuatan-Peluang Menggunakan kekuatan memanfaatkan peluang	Strategi Kelemahan-Peluang Mengatasi kelemahan untuk memanfaatkan peluang
Ancaman	Strategi Kekuatan-Ancaman Menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	Strategi Kelemahan-Ancaman Mengatasi kelemahan untuk mengantisipasi ancaman

Template (12) Tabel Perumusan Isu Strategis, Visi, Misi SKPD Kesehatan, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

No	Isu Strategis	Visi	Misi	Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
1	Tingginya angka kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi	Masyarakat kabupaten X yang sehat dengan perilaku yang sehat dan mandiri	Meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat di semua wilayah	Menurunkan angka kematian ibu dari .... menjadi .../ 100.000 per kelahiran hidup	Angka kematian ibu menurun hingga 75% pada tahun 2015	Peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh nakes	Merekrut dan mendistribusikan bidan ke setiap desa
				Menurunkan angka kematian bayi dari .... menjadi ..../ 1000 kelahiran hidup	Angka kematian bayi menurun hingga 75% pada tahun 2015	Peningkatan pengetahuan dan partisipasi masyarakat terhadap penanganan kehamilan dan persalinan yang aman	Mengintensifkan upaya-upaya peningkatkan pengetahuan persalinan aman dan partisipasi ibu dalam memanfaatkan bidan desa.

Keterangan :
- Tabel di atas merupakan ringkasan sebagai suatu kesatuan dari hasil perumusan yang telah dilakukan sebelumnya.
- Contoh tujuan dan sasaran di atas dibuat dengan mengacu pada SPM yang selaras dengan MDG's.

TOPIK 8

Penetapan Program Prioritas dan Sasaran Strategis Kesehatan

Tujuan Kegiatan ini bertujuan untuk merumuskan prioritas program yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu rencana dengan sasaran yang jelas/terukur

Keluaran Daftar prioritas program kesehatan untuk kurun waktu rencana yang disertai indikator dan target kinerja hasil

Prinsip-prinsip Perumusan program harus didasarkan atas relevansi dan signifikansi hasil dengan:
1) Isu strategis yang akan ditangani dalam kurun waktu rencana
2) Tujuan, strategi, dan kebijakan SKPD Kesehatan
3) Kemampuan sumberdaya manusia, waktu, dan biaya yang mampu dialokasikan untuk program tersebut.
4) Memperhatikan hasil review pencapaian target Renstra periode sebelumnya

Metoda Analisis data/informasi dan kerja kelompok

Template Review Pencapaian Target Renstra Periode Sebelumnya/BerjalanEvaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan SKPD Kesehatan

Template (13) Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan SKPD Kesehatan

Kode	SPM Kesehatan		Sasaran/Target Kinerja Capaian Program (Renstra)	Target Kinerja Keluaran Kegiatan (Renja)	Realisasi Kegiatan	Tingkat Realisasi terhadap Target Kegiatan	Realisasi Target Capaian Program (Renstra) sampai dengan tahun lalu (Tahun.....)	Tingkat Realisasi Target Capaian Program (Renstra) sampai dengan tahun lalu (Tahun.....)
	Jenis Pelayanan	Indikator /Tolok Ukur Kinerja						
1	2	3	4	5	6	7=6/5	8	9=8/4
I	**Pelayanan Kesehatan Dasar**	Meningkatnya Cakupan K4	Tahun 2015 mencapai target 95%	* Misal target kinerja keluaran sebesar 70 %	*misalnya realisasi kegiatan 50 %	71,4 %		
		Meningkatnya Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Tahun 2015 mencapai target 80%	Misal target kinerja keluaran sebesar70%	misalnya realisasi kegiatan 60%	85,71 %		
		Meningkatnya Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Tahun 2015 mencapai target 90%					
		Meningkatnya Cakupan pelayanan nifas	Tahun 2015 mencapai target 90%					
		Meningkatnya Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Tahun 2010 mencapai target 80%					
		Meningkatnya Cakupan kunjungan bayi	Tahun 2010 mencapai target 90%					

Lanjutan Template (13) .....

Kode	SPM Kesehatan		Sasaran/Target Kinerja Capaian Program (Renstra)	Target Kinerja Keluaran Kegiatan (Renja)	Realisasi Kegiatan	Tingkat Realisasi terhadap Target Kegiatan	Realisasi Target Capaian Program (Renstra) sampai dengan tahun lalu (Tahun.....)	Tingkat Realisasi Target Capaian Program (Renstra) sampai dengan tahun lalu (Tahun.....)
	Jenis Pelayanan	Indikator /Tolok Ukur Kinerja						
1	2	3	4	5	6	7=6/5	8	9=8/4
		Cakupan Desa/Kelurahan UCI	Tahun 2010 mencapai target 100%					
		Meningkatnya Cakupan pelayanan anak balita	Tahun 2010 mencapai target 90%					
		Meningkatnya Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	Tahun 2010 mencapai target 100%					
		Meningkatnya Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	Tahun 2010 mencapai target 100%					
		Meningkatnya Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	Tahun 2010 mencapai target 100%					
		Meningkatnya Cakupan peserta KB aktif	Tahun 2010 mencapai target 70%					
		Meningkatnya Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit	Tahun 2010 mencapai target 100%					

Lanjutan Template (13) .....

Kode	SPM Kesehatan		Sasaran/Target Kinerja Capaian Program (Renstra)	Target Kinerja Keluaran Kegiatan (Renja)	Realisasi Kegiatan	Tingkat Realisasi terhadap Target Kegiatan	Realisasi Target Capaian Program (Renstra) sampai dengan tahun lalu (Tahun.....)	Tingkat Realisasi Target Capaian Program (Renstra) sampai dengan tahun lalu (Tahun.....)
	Jenis Pelayanan	Indikator /Tolok Ukur Kinerja						
1	2	3	4	5	6	7=6/5	8	9=8/4
		Meningkatnya Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Tahun 2015 mencapai target 100%					
II	**Pelayanan Kesehatan Rujukan**	Meningkatnya Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Tahun 2015 mencapai target 100%					
		Meningkatnya Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten /Kota	Tahun 2015 mencapai target 100%					
III	**Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB**	Meningkatnya Cakupan Desa /Kelurahan mengalami KLB yang Penanggulangan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Tahun 2015 mencapai target 100%					
IV	**Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**	Meningkatnya Cakupan Desa Siaga Aktif	Tahun 2015 mencapai target 80%					

TOPIK 9

Penentuan Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran, dan Sumber Pendanaan

Tujuan

- Untuk mengukur tingkat pencapaian kinerja pelayanan dinas kesehatan terhadap SPM dalam periode perencanaan menengah (Renstra) yang lalu.
- Mengetahui permasalahan atau kendala pencapaian kinerja dinas kesehatan.
- Menentukan taget kinerja program yang ditetapkan selama 5 tahun ke depan

Keluaran

- Diketahuinya tingkat pencapaian pelayanan SKPD saat ini dibandingkan terhadap SPM atau kebutuhan pelayanan
- Ditetapkannya target 5 tahun ke depan
- Ditetapkannya kebutuhan peningkatan tingkat pelayanan dan indikasi anggaran yang dibutuhkan untuk mencapai target 5 tahun ke depan

Metoda

Kajian dan FGD

Langkah-langkah

- Identifikasi perkembangan capaian kinerja pelayanan SKPD selama 5 tahun terakhir dan membandingkannya dengan SPM atau standar kebutuhan tertentu (Bila belum ada / dicakup dalam SPM)
- Melakukan kajian tingkat kesenjangan pencapaian kinerja dengan SPM / standar yang ditetapkan
- Melakukan kajian tentang kendala penyebab kesenjangan pencapaian kinerja dengan SPM / standar yang ditetapkan
- Melakukan identifikasi kebutuhan pengembangan untuk 5 tahun ke depan untuk mencapai SPM / standar yang ditetapkan
- Melakukan penentuan target pencapaian sasaran kinerja pelayanan 5 tahun ke depan dengan mempertimbangkan kemampuan serta permasalahan dan kendala yang dihadapi.
- Menentukan pagu indikatif pendanaan untuk pelayanan 5 tahun ke depan

Informasi yang disiapkan

- Data kinerja tingkat pencapaian pelayanan dinas kesehatan, diupayakan time series 5 tahun terakhir
- Permenkes No 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang SPM Kesehatan Nasional
- SPM propinsi dan kabupaten/kota

Hal-hal penting yang harus diperhatikan

SPM Kesehatan dimaksudkan untuk menjamin minimal pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh masyarakat dari pemerintah. Dengan adanya SPM maka akan terjamin kuantitas dan atau kualitas minimal dari suatu pelayanan publik yang dapat dinikmati oleh masyarakat, sehingga diharapkan akan terjadi pemerataan pelayanan kesehatan dan menghindari kesenjangan pelayanan kesehatan antar daerah.

Target 5 tahun ke depan ditetapkan mengacu kepada rencana pencapaian SPM dalam RPJMD, diputuskan dengan kesepakatan berdasar pertimbangan kemampuan serta permasalahan serta kendala yang dihadapi. Pedoman target yang telah dicanangkan adalah target maksimal pencapaian SPM pada tahun 2015. Target tahunan harus ditetapkan dengan mempertimbangkan capaian minimal untuk memenuhi target SPM sebagai tolok ukur. Target tahunan ditentukan dengan memberikan peningkatan target setiap tahunnya sehingga akan mencapai target yang telah ditentukan SPM pada tahun 2015. Daerah dimungkinkan menetapkan target pencapaian SPM yang lebih tinggi atau lebih cepat dari SPM nasional.

Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan dalam penetapan target kinerja bidang kesehatan :

- Memilih dasar penetapan sebagai justifikasi penganggaran yang diprioritaskan pada setiap fungsi/ bidang kesehatan.
- Memperhatikan tingkat pelayanan kesehatan minimum (SPM) yang ditetapkan oleh departemen kesehatan dan SKPD Kesehatan propinsi.
- Kelanjutan setiap program, tingkat inflasi, dan tingkat efisiensi menjadi bagian yang penting dalam menentukan target kinerja.
- Ketersediaan sumber daya kesehatan dalam kegiatan tersebut: dana, SDM, sarana, prasarana pengembangan teknologi, dan lain sebagainya.
- Kendala yang mungkin dihadapi bidang kesehatan dimasa depan.

Pagu indikatif Renstra SKPD adalah rancangan/draft atau kemungkinan awal patokan batas maksimal/tertinggi sejumlah dana yang akan digunakan untuk membiayai sejumlah kegiatan SKPD yang direncanakan untuk 5 tahun ke depan mengacu kepada APBD. Penentuan alokasi belanjanya Renstra SKPD ditentukan oleh mekanisme teknokratis SKPD dan Forum SKPD partisipatif, dengan berdasarkan kepada prioritas program.

Cara penghitungan pagu anggaran indikatif:

1. Mengikuti pola sebelumnya (Historis) dengan penambahan persentase tertentu (misalnya 10%).
   Cara ini tidak dianjurkan karena tidak mempertimbangkan dinamika permasalahan dan kebutuhan.

2. Dengan kesepakatan politik
   Cara ini mempunyai daya ikat paling kuat pada semua stakeholder di kabupaten, namun rumit untuk melibatkan kesepakatan dari mereka. Cara ini punya daya ikat yang kuat karena sekali kesepakatan berhasil dibuat maka akan ada rasa memiliki yang besar dan pengawasan yang kuat dari berbagai komponen.Adapun kelemahannya adalah, seringkali kesepakatan politik tidak didasarkan perhitungan teknis tentang kebutuhan pembangunan di wilayah kecamatan tersebut. Tetapi lebih didasarkan kepada unsur-unsur subjektivitas. Misalnya kedekatan anggota legislatif dengan suatu wilayah yang menjadi basis politiknya, dan lain-lain.

3. Dengan menghitungan kebutuhan fiskal wilayah
   Cara ini adalah cara yang paling baik, tetapi membutuhkan dukungan data yang akurat dan *uptodate*. Pada dasarnya cara ini dilakukan dengan menghitung besaran kebutuhan fiskal wilayah. Yang dimaksud kebutuhan fiskal adalah sejumlah APBD yang diperlukan untuk meningkatkan pembangunan di wilayah tersebut.Pendekatan ini penuh tantangan dalam hal memenuhi kebutuhan datanya yang menggambarkan kondisi pembangunan di daerah tersebut.

Template

- Contoh chart tentang realisasi pencapaian SPM
- Tabel Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran dan sumber pendanaan

Template (14) Target 5 Tahunan dan Rincian Target Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran dan Sumber Pendanaan

No	Jenis Pelayanan	Target	Target Tahunan					Capaian Kinerja					Pagu Indikatif					Sumber Pendanaan			
			Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Alokasi Tahun ke-					APBD Kab.	APBD Prov.	APBN	Lain-lain
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
I.	**PELAYANAN KESEHATAN DASAR**																				
1	Cakupan K4																				
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani																				
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan																				
4	Cakupan pelayanan nifas																				
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani																				
6	Cakupan kunjungan bayi																				
7	Cakupan Desa/Kelurahan UCI																				
8	Cakupan pelayanan anak balita																				
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin																				
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan																				
11	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat																				
12	Cakupan peserta KB aktif																				
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit																				
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin																				

Lanjutan Template (14) .....

No	Jenis Pelayanan	Target	Target Tahunan					Capaian Kinerja					Pagu Indikatif					Sumber Pendanaan			
			Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Alokasi Tahun ke-					APBD Kab.	APBD Prov.	APBN	Lain-lain
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
II.	**PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**																				
1	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien																				
	masyarakat miskin																				
2	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota																				
III.	**PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI & PENANGGULANGAN KLB**																				
1	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang																				
2	Penanggulangan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam																				
IV.	**PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**																				
1	Cakupan Desa Siaga Aktif																				
V.	**PRIORITAS SASARAN KERJA BIDANG KESEHATAN LAIN (DILUAR STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN)**																				
1	Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan																				
2	Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/KLB dan gizi buruk																				
3	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.																				

Lanjutan Template (14) .....

No	Jenis Pelayanan	Target	Target Tahunan					Capaian Kinerja					Pagu Indikatif					Sumber Pendanaan			
			Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Alokasi Tahun ke-					APBD Kab.	APBD Prov.	APBN	Lain-lain
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
4	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten/Kota																				
5	Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk																				
6	Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota																				
7	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat																				
8	Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten/Kota																				
9	Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional																				
10	Pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal																				
11	Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin																				
12	Penempatan tenaga kesehatan strategis																				
13	Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan.																				
14	Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan-undangan.																				
15	Pengambilan sampling/contoh sediaan farmasi di lapangan																				

Lanjutan Template (14) .....

No	Jenis Pelayanan	Target	Target Tahunan					Capaian Kinerja					Pagu Indikatif					Sumber Pendanaan			
			Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Alokasi Tahun ke-					APBD Kab.	APBD Prov.	APBN	Lain-lain
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
16	Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi																				
17	Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga																				
18	Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT klas I																				
19	Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu																				
20	Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi																				
21	Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah klas C, klas D, RS Swasta yang setara, praktik berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran komplementer, dan pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara																				
22	Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK dan industri kecil obat tradisional																				
23	Pemberian izin apotik, toko obat																				
24	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten/Kota																				
25	Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten/ Kota																				

Lanjutan Template (14) .....

No	Jenis Pelayanan	Target	Target Tahunan					Capaian Kinerja					Pagu Indikatif					Sumber Pendanaan			
			Tahun ke-					Realisasi Tahun ke-					Alokasi Tahun ke-					APBD Kab.	APBD Prov.	APBN	Lain-lain
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
26	Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan																				
27	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder																				
28	Penyelenggaraan promosi kesehatan																				
29	Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat																				
30	Penyehatan lingkungan																				
31	Pengendalian penyakit																				
32	Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Kabupaten/Kota																				
33	Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Kabupaten/Kota																				
34	Pengelolaan sistem informasi kesehatan Kabupaten/ Kota																				

Template (15) Perumusan Program dan Kegiatan dengan Mengacu Pada PP No 38/2007 dan Sumber Pendanaan

No	Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007	Program	Kegiatan	Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota						Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan																	
2	Penyelenggaraan survailans epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/KLB dan gizi buruk																	
3	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular																	
4	Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten/Kota																	
5	Penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk																	
6	Pengendalian operasional penanggulangan bencana dan wabah skala Kabupaten/Kota																	
7	Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat																	
8	Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten/Kota																	

Lanjutan Template (15) .....

No	Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007	Program	Kegiatan	Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota						Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
9	Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional																	
10	Pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal																	
11	Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin																	
12	Penempatan tenaga kesehatan strategis																	
13	Registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan.																	
14	Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundangan																	
15	Pengambilan sampling/contoh sediaan farmasi di lapangan																	
16	Pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi																	
17	Pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga																	

Lanjutan Template (15) .....

No	Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007	Program	Kegiatan	Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota						Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
18	Sertifikasi alat kesehatan dan PKRT klas I																	
19	Pemberian izin Praktik tenaga kesehatan tertentu																	
20	Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi																	
21	Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Pemerintah klas C, klas D, RS Swasta yang setara, praktik berkelompok, klinik umum/spesialis, Rumah Bersalin, Klinik Dokter Keluarga/Dokter Gigi Keluarga, Kedokteran komplementer, & pengobatan tradisional serta sarana penunjang yang setara																	
22	Pemberian rekomendasi izin PBF Cabang, PBAK dan industri kecil obat tradisional																	
23	Pemberian izin apotik, toko obat																	
24	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten/Kota																	

Lanjutan Template (15) .....

No	Urusan Kesehatan yang diserahkan di Daerah (Sesuai PP No 38 Tahun 2007	Program	Kegiatan	Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota						Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
25	Pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten/Kota																	
26	Implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan																	
27	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder																	
28	Penyelenggaraan promosi kesehatan																	
29	Perbaikan gizi keluarga dan masyarakat																	
30	Penyehatan lingkungan																	
31	Pengendalian penyakit																	
32	Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala Kabupaten/Kota																	
33	Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi skala Kabupaten/Kota																	
34	Pengelolaan sistem informasi kesehatan Kabupaten/Kota																	

Template (16) Perumusan Program dan Kegiatan dengan Mengacu Pada Permendagri 13/2006 dan Sumber Pendanaan

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Program Obat dan Perbekal-an Kesehatan	Pengadaaan obat dan perbekalan kesehatan																
		Peningkatan pemera-taan obat dan perbe-kalan kesehatan																
		Peningkatan keter-jangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin																
		Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit																
		Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Pelayanan kesehatan penduduk miskin dipuskesmas dan jaringannya																
		Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan																
		Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah																
		Pengadaan, pening-katan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya																
		Perbaikan gizi mayarakat																
		Revitalisasi sitem kesehatan																
		Pelayanan kefarma-sian dan perbekalan kesehatan																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial																
		Peningkatan kese-hatan masyarakat																
		Peningkatan pelayanan kesehatan bagi pengungsi korban bencana																
		Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan																
		Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan																
		Penyelenggaraan penyehatan lingkungan																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
3	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Peningkatan pember-dayaan konsumen/ masyarakat di bidang obat dan makanan																
		Peningkatan penga-wasan keamanan pangan dan bahan berbahaya																
		Peningkatan kapa-sitas laboratorium pengawasan obat dan makanan																
		Peningkatan penyi-dikan dan penegakan hukum di bidang obat dan makanan																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
4	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	Fasilitasi pengem-bangan dan penelitian teknologi produk-si tanaman obat																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengembangan standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia																
		Peningkatan promosi obat bahan alam indonesia di dalam dan di luar negeri																
		Pengembangan sistem dan layanan informasi terpadu																
		Peningkatan kerjasama antar lembaga penelitian dan industri terkait																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
5	Program Promosi Kesehatan dan Pember-dayaan masyarakat	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat																
		Peningkatan pemanfaatna sarana kesehatan																
		Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																
6	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi																
		Pemberian tambahan makanan dan vitamin																
		Peanggulangan kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi, gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiatan	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi																
		Peningkatan gizi lebih Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
7	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat																
		Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat																
		Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
8	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging																
		Pengadaan vaksin penyakit menular																
		Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah																
		Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular																
		Pencegahan penularan penyakit endemik/ epidemik																
		Pemusnahan/karantina sumber penyebab penyakit menular																
		Peningkatan Imunisasi																
		Peningkatan surveillance epideminologi dan penaggulangan wabah																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan pemberantasan penyakit																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
9	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Penyusunan standar kesehatan																
		Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan																
		Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan																
		Penyusunan naskah akademis standar pelayanan kesehatan																
		Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																
10	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Pelayanan operasi katarak																
		Pelayanan kesehatan THT																
		Pelayanan operasi bibir sumbing																
		Pelayanan sunatan masal																
		Penanggulangan ISPA																
		Penanggulangan penyakit cacingan																
		Pelayanan kesehatan kulit dan kelamin																
		Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/ busung lapar																
		Pelayanan kesehatan akibat lumpuh kayu																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiatan	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
11	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Pembangunan puskesmas																
		Pembangunan puskesmas pembantu																
		Pengadaaan puskesmas perairan																
		Pengadaaan puskesmas keliling																
		Pembangunan posyandu																
		Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas																
		Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu																
		Pengadaaan sarana dan prasarana puskesmas perairan																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengadaaan sarana dan prasarana keliling																
		Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap																
		Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas																
		Pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana puskesmas																
		Pemeliharaan rutin/ berkala saranan dan prasarana puskesmas pembantu																
		Pemeliharaan rutin/ berkala saranan dan prasarana puskesmas perairan																
		Pemeliharaan rutin/ berkala saranan dan prasarana puskesmas keliling																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pemeliharaan rutin/ berkala saranan dan prasarana posyandu																
		Peningkatan puskesmas menjadi puskes-mas rawat inap																
		Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas																
		Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembatu																
		Rehabilitasi sedang/berat puskesmas perairan																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
12	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Pembangunan rumah sakit																
		Pembangunan ruang poliklinik rumah sakit																
		Pembangunan gudang obat/apotik																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I,II,III)																
		Pengembangan ruang gawat darurat																
		Pengambangan ruang ICU, ICCU, NICU																
		Pengembangan ruang operasi																
		Pengambangan ruang terapi																
		Pengembangan ruang isolasi																
		Pengembangan ruang bersalin																
		Pengembangan ruang inkubator																
		Pengembangan ruang bayi																
		Pengembangan ruang rontgen																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengembangan ruang laboratorium rumah sakit																
		Pembangunan kamar jenazah																
		Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit																
		Rehabilitasi bangunan rumah sakit																
		Pengadaan alat-alat rumah sakit																
		Pengadaan obat-obatan rumah sakit																
		Pengadaan ambulance/ mobil jenazah																
		Pengadaan mebeleur rumah sakit																
		Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengadaan bahan-bahan logistik rumah sakit																
		Pengadaan pencetakan administrasi dan surat menyurat rumah sakit																
		Pengembangan tipe rumah sakit																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																
13	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	Pemeliharaan rutin/ berkala rumah sakit																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang poliklinik rumah sakit																
		Pemeliharaan rutin/ berkala gudang obat/ apotik																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I,II,III)																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiatan	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pemeliharaan rutin/ber-kala ruang gawat darurat																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang ICU, ICCU, NICU																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang operasi																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang terapi																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang isolasi																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang bersalin																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang inkubator																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang bayi																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang rontgen																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ruang laboratorium rumah sakit																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pemeliharaan rutin/ berkala kamar jenazah																
		Pemeliharaan rutin/ berkala instalasi pengolahan limbah rumah sakit																
		Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat kesehatan rumah sakit																
		Pemeliharaan rutin/ berkala ambulance/ mobil jenazah																
		Pemeliharaan rutin/ berkala mebeleur rumah sakit																
		Pemeliharaan rutin/ berkala perlengkapan rumah sakit																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
14	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat																
		Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular																
		Kemitraan pengolahan limbah rumah sakit																
		Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan																
		Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis																
		Kemitraan pengobatan lanjutan bagi pasien rujukan																
		Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
15	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Penyuluhan kesehatan anak balita																
		Imunisasi bagi anak balita																
		Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan anak balita																
		Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita																
		Pembangunan sarana dan prasarana khusus pelayanan perawatan anak balita																
		Pembangunan panti asuhan anak terlantar balita																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
16	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Pelayanan pemeliharaan kesehatan																
		Rekruitmen tenaga perawat kesehatan																
		Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan																
		Pembangunan pusat-pusat pelayanan kesehatan																
		Pembangunan panti asuhan																
		Pelayanan kesehatan Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst……																
17	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	Pengawasan keamanan dan kesehatan makanan hasil industri																

Lanjutan Template (16) .....

No	Program Kesehatan (Permendagri 13/2006)	Kegiatan	Sub Kegiat-an	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		Pengawasan dan pengendalian keaman-an dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga																
		Pengawasan dan pengendalian keaman-an dan kesehatan makanan restaurant																
		Monitoring, evaluasi dan pelaporan																
		dst.....																
18	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu																
		Perawatan berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu																
		Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu																
		dst.....																

Template (17) Perumusan Program dan Kegiatan Mengacu Pada SPM Bidang Kesehatan, dan Sumber Pendanaan

No	Jenis Pelayanan SPM bidang kesehatan	Program (Permendaggri 13/2006)	Kegiatan	Sumber Pendanaan														
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD	Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	• Program pening-katan keselamatan ibu melahirkan dan anak • Program pening-katan pelayanan kesehatan anak balita • dst	K4															
			komplikasi kebidanan yang ditangani															
			Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan															
			Pelayanan nifas															
			Neonatus dengan komplikasi yang ditangani															
			Kunjungan bayi															
			Desa/Kelurahan UCI															
			Pelayanan anak balita															

Lanjutan Template (17) .....

No	Jenis Pelayanan SPM bidang kesehatan	Program (Permendaggri 13/2006)	Kegiatan	Sumber Pendanaan														
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD	Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
			Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin															
			Balita gizi buruk mendapat perawatan															
			Peserta KB aktif															
			Penemuan dan penanganan penderita penyakit															
			Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat															
			Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin															

Lanjutan Template (17) .....

No	Jenis Pelayanan SPM bidang kesehatan	Program (Permendaggri 13/2006)	Kegiatan	Sumber Pendanaan												Swasta	Swadaya Masyarakat	Lain-lain
				Nasional				Provinsi		Kabupaten/Kota								
				Dana Sektoral di Daerah	Hibah	Darurat	Dana Tugas Pembantuan	Dana Dekon-sentrasi	Dana Tugas Pembantuan	Dana Bagi Hasil	Dana Alokasi Umum	Dana Alokasi Khusus	Dana Penye-suaian	Dana Otsus	PAD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	• Program Upaya Kesehatan Masyarakat • Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin • dst	Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin															
			Pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota															
III	Penyelidikan Epidemiologi & Penang-gulangan KLB	• Program Pencegahan dan Penang-gulangan Penyakit Menular • dst	Desa /Kelurahan mengalami KLB yang penang-gulangan KLB dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam															
IV	Promosi Kesehatan dan Pemberda-yaan Masyarakat	• Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyaraka	Desa Siaga															

TOPIK 10

Konsultasi Publik dalam Penyusunan Renstra Kesehatan: Forum Dinas Kesehatan dan Musrenbang RPJMD

Penyelenggaraan Forum SKPD

Tujuan

Kepala SKPD mengkoordinasikan pembahasan rancangan Renstra SKPD dengan Forum SKPD. Kegiatan ini ditujukan **meng-elaborasi, mengkonsolidasikan dan mencapai kesepakatan dengan para** pemangku kepentingan (**stake-holder)** pembangunan SKPD **terhadap Rancangan Renstra SKPD. Kegiatan ini juga ditujukan untuk mengkoordinasikan berbagai kepentingan (*cross sectoral*) dalam pengambilan keputusan. Kegiatan ini juga untuk menumbuhkan semangat bekerja sama di antara stakeholder dalam pengambilan keputusan di berbagai tahapan perencanaan.**

Keluaran

Materi kesepakatan dan komitmen hasil Forum Renstra SKPD dijadikan masukan utama penyempurnaan rancangan RPJM Daerah, serta menjadi rancangan akhir Renstra SKPD, mencakup:

- Visi, misi, dan tujuan pembangunan SKPD
- Strategi dan kebijakan pembangunan SKPD
- Program dan indikasi kegiatan

Prinsip-prinsip

1) **Inklusif**: memberikan kesempatan kepada seluruh stakeholder SKPD yang relevan untuk mengidentifikasi masalah dan aspirasinya, menunjukkan posisinya, dan merumuskan peranan dan kontribusinya
2) **Legitimasi**: karena stakeholder Forum SKPD merupakan representatif dari berbagai CSO, maka rencana yang dibuat akan mendapatkan legitimisasi dan dukungan yang lebih kuat.
3) **Merespon terhadap kebutuhan**: berorientasi pada hasil yang konkrit atas kebutuhan multi stakeholder berdasarkan diskusi dan negosiasi di antara peserta.
4) **Mendorong kerjasama dan komitmen**: merupakan wadah yang memungkinkan adanya pertukaran pengetahuan, keahlian, dan mobilisasi sumber daya dari berbagai sumber. Di samping itu, wadah ini juga mendorong pemahaman bersama tentang isu dan membangun konsensus.
5) **Pengembangan konsensus**: mendorong pemahaman yang lebih baik atas perbedaan perspektif dan kepentingan, memfasilitasi pemahaman bersama dan berbagi kepentingan, serta membangun kemauan untuk bekerjasama merumuskan pemecahan masalah.

Metoda

Workshop dan FGD

Langkah-langkah

Tahap persiapan:

a. Menyiapkan panduan pelaksanaan yang memuat durasi, tanggal/waktu pelaksanaan, mekanisme, susunan acara **dan informasi untuk disampaikan kepada peserta FORUM SKPD**
b. Mengirim surat undangan kepada peserta

Tahap pelaksanaan:

a. Pemaparan analisis kondisi umum daerah dan prediksi 5 (lima) tahun kedepan;
b. Pemaparan visi, misi, dan program Kepala Daerah;
c. Pemaparan sasaran hasil pembangunan jangka menengah dan rencana kerja RPJMD yang terkait dengan tugas dan fungsi SKPD ybs;
d. Inventarisasi kegiatan yang diperlukan sesuai fungsi dan tugas SKPD dalam melaksanakan rencana kerja RPJMD;
e. Perumusan dan penyepakatan tujuan dan strategi serta kebijakan SKPD;
f. Penyerasian kegiatan dari rencana kerja SKPD amanat Rancangan Awal RPJMD dengan tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan SKPD;
g. Daftar kegiatan dan program Renstra SKPD
h. Pemaparan dan penyepakatan program pembangunan daerah yang meliputi program SKPD, Lintas SKPD, dan program kewilayahan, sebagai hasil dari menghimpun kegiatan-kegiatan dalam rencana kerja RPJMD ke dalam program SKPD, Program Lintas SKPD dan Porsi Program SKPD dalam Program Kewilayahan

Tahap pasca pelaksanaan:

- Penyusunan naskah kesepakatan Forum SKPD
- Penyampaian naskah kesepakatan Forum SKPD kepada Tim Penyusun Renstra SKPD

Informasi yang Disiapkan

a) Naskah Rancangan Renstra SKPD
b) Analisis Renstra K/L terkait dan RPJMD yang akan digunakan dalam pembahasan Rancangan Renstra SKPD

Template

- Lmpiran A. X Permendagri No 13/2006
- Lampiran A. VII Permendagri No 13/2006

Ringkasan Lampiran A.X Permendagri No 13/2006

Kode	Bidang Urusan Pemerintahan Daerah	Target Kinerja Capaian Program/Kegiatan	Target Kinerja Keluaran	Organisasi	Pagu Indikatif (RP)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Ringkasan Lampiran A.VII Permendagri No 13/2006

Kode	Program dan Kegiatan	Tolok Ukur Kinerja Keluaran	Target Kinerja Capaian Program
(1)	(2)	(3)	(4)

Penyusunan Berita Acara Hasil Kesepakatan Forum SKPD Penyusunan Renstra SKPD

Tujuan

Sebagai pernyataan konsensus peserta atas materi pembahasan dalam Forum SKPD dan komitmen peserta untuk terus mendukung tahapan berikutnya. Kegiatan ini ditujukan:

1) Sebagai berita acara untuk menformalkan secara eksplisit hasil-hasil kesepakatan atas rumusan prioritas isu strategis SKPD, pernyataan visi, misi, dan tujuan pembangunan SKPD, strategi dan kebijakan, kesepakatan atas program dan indikasi kegiatan SKPD, serta kerangka untuk tindak lanjut
2) Sebagai alat pemantauan atas pelaksanaan komitmen yang telah disepakati baik komitmen teknis, sumber daya dan dana, termasuk kesepakatan untuk bekerjasama dalam kerangka partisipatif

Keluaran

Naskah kesepakatan Forum SKPD (Jangka Menengah)

Prinsip-prinsip

1) **komunikatif dan inklusif-** naskah kesepakatan akan menfasilitasi komunikasi semua pihak dengan membuat eksplisit pandangan dan interest yang berbeda dan proses negosiasi sehingga menghasilkan kesepakatan
2) **dinamis-** naskah kesepakatan bersifat dinamis, merupakan instrument penting perencanaan berorientasi tindakan dan hasil. Merupakan pernyataan resmi atas hasil-hasil suatu proses partisipasi, sifatnya selalu mengikuti perkembangan dan perubahan dalam implementasinya
3) **komitmen-** mengemukakan secara jelas dan eksplisit tujuan-tujuan dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam mencapai tujuan baik secara individu maupun kolaboratif
4) **saling melengkapi-** naskah kesepakatan yang dirumuskan secara partisipatif ini akan memberikan parameter (nilai tambah) baru bagi daerah dalam pelaksanaan '*good local governance*'

Metoda

Workshop

Langkah-langkah

1) Agenda Forum SKPD dan diskusi dalam kelompok kerja dan pleno perlu distrukturkan sedemikian rupa sehingga hasil-hasilnya mudah dituangkan kedalam naskah kesepakatan
2) Fasilitator yang independen perlu ditugaskan untuk menyusun rancangan naskah kesepakatan atas nama semua pihak peserta Forum SKPD
3) Rancangan naskah kesepakatan selanjutnya direview oleh kelompok kecil yang merepresentasikan semua stakeholder
4) Naskah kesepakatan disetujui, ditandatangani oleh semua pihak peserta Forum SKPD
5) Pelembagaan naskah kesepakatan dalam peraturan Kepala SKPD
6) Review pelaksanaan naskah kesepakatan secara berkala, terutama apabila ada perubahan yang signifikan dalam kondisi ekonomi, sosial, politik dan kelembagaan

Hal-hal Penting yang Harus diperhatikan

Model Daftar Isi Naskah Kesepakatan:

Naskah kesepakatan Forum SKPD merupakan pernyataan resmi pandangan dan komitmen dari berbagai *stakeholder* SKPD yang bersangkutan dan perwujudan akuntabilitas dan transparansi. Secara garis besar naskah kesepakatan memuat, antara lain:

1. Pembukaan (alasan pertemuan Forum SKPD)
2. Mandat – kerangka regulasi yang melandasi pelaksanaan Forum SKPD
3. Prinsip-prinsip pelaksanaan Forum SKPD
4. Paket komitmen dan tindak lanjut yang disepakati (prioritas program dan kegiatan)
5. Pagu Indikatif dan Sumber Dana
6. Sistem dan Mekanisme Pengendalian, Pemantauan, dan Evaluasi
7. Persetujuan dan penandatanganan oleh perwakilah stakeholder

Penyelenggaraan Musrenbang RPJMD

Tujuan

Sesuai UU No 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, diperlukan pelaksanaan Musrenbang untuk penyusunan RPJMD. Kepala Bappeda mengkoordinasikan kegiatan ini dengan tujuan membahas rancangan RPJM Daerah bersama para pemangku kepentingan pembangunan. Hasil Musrenbang dijadikan masukan bagi penyempurnaan rancangan RPJM Daerah.

Keluaran

Materi kesepakatan dan komitmen hasil Musrenbang Jangka Menengah Daerah sebagai masukan utama penyempurnaan rancangan RPJM Daerah, menjadi rancangan akhir RPJM Daerah

Prinsip-prinsip

1. **Inklusif**: memberikan kesempatan kepada seluruh stakeholder yang relevan untuk mengidentifikasi kepedulian mereka, menunjukkan posisinya, dan memutuskan peran dan kontribusinya
2. **Proses berkelanjutan**: bukan merupakan proses yang berhenti pada waktu Musrenbang saja, melainkan tahapan ini akan ditindaklanjuti dengan keterlibatan CSO dalam tahapan pengawalan, implementasi, pengendalian dan evaluasi rencana.
3. **Demand Driven**: Musrenbang perlu difasilitasi dan dipandu oleh fasilitator yang kompeten untuk menghasilkan keluaran yang nyata dan menstrukturkan pembahasan sedemikian rupa sehingga kondusif bagi peserta untuk menyampaikan masalah dan pendapatnya
4. **Merespon terhadap kebutuhan**: berorientasi pada hasil yang konkrit atas kebutuhan multi stakeholder berdasarkan diskusi dan negosiasi di antara peserta.
5. **Kerjasama**: merupakan wadah yang memungkinkan adanya pertukaran pengetahuan, keahlian, dan mobilisasi sumber daya dari berbagai sumber. Di samping itu, wadah ini juga mendorong pemahaman bersama tentang isu dan membangun konsensus.
6. **Konsensus**: mendorong pemahaman yang lebih baik atas perbedaan perspektif dan kepentingan, memfasilitasi pemahaman bersama dan berbagi kepentingan, serta membangun kamauan untuk bekerjasama mencari pemecahan masalah.

Metoda

Workshop dan FGD. Lazimnya didahului dengan **Pleno** berupa latar belakang dan presentasi, kemudian **Sidang Kelompok** membahas isu, peranan, dan kontribusi masing-masing stakeholder, brainstorming dan diakhiri dengan **Pleno** untuk merangkum hasil kelompok dan merumuskan kesepakatan.

Langkah-langkah

Tahap persiapan:

a. Menyiapkan panduan pelaksanaan yang memuat durasi, tanggal/waktu pelaksanaan, mekanisme dan susunan acara dengan kelompok bahasan sebagai berikut:
   - Pemaparan visi, misi, dan program Kepala Daerah;
   - Pemaparan hasil analisis kondisi umum daerah dan prediksi 5 (lima) tahun kedepan;

- Pemaparan dan penyepakatan strategi pembangunan daerah dan kebijakan umum;
- Pemaparan dan penyepakatan arah kebijakan keuangan daerah;
- Pemaparan dan penyepakatan program pembangunan daerah yang meliputi program SKPD, Lintas SKPD, dan program kewilayahan daerah

b. Mengirim surat undangan kepada peserta

Tahap pelaksanaan:

a) Pemaparan visi, misi, dan program Kepala Daerah;
b) Pemaparan analisis kondisi umum daerah dan prediksinya;
c) Pemaparan dan penyepakatan strategi pembangunan daerah utamanya komposisi dan durasi masing-masing rencana kerja untuk menghasilkan sasaran hasil pembangunan jangka menengah dan kebijakan umum;
d) Pemaparan dan penyepakatan arah kebijakan keuangan daerah;
e) Pemaparan dan penyepakatan program pembangunan daerah yang meliputi program SKPD, Lintas SKPD, dan program kewilayahan;
f) Merumuskan kesepakatan para pemangku-kepentingan pembangunan hasil Musrenbang Jangka Menengah Daerah;
g) Membacakan hasil rumusan oleh Kepala Bappeda

Tahap pasca pelaksanaan:

- Penyusunan naskah kesepakatan Musrenbang RPJMD
- Penyampaian naskah kesepakatan Musrenbang RPJMD kepada Tim Penyusun RPJMD

Informasi yang Disiapkan Naskah Rancangan RPJM Daerah

Template Surat Edaran Menteri Dalam Negeri NOMOR 050 / 2020 / SJ TAHUN 2005 tentang Tata Cara Penyusunan RPJP Daerah dan RPJM Daerah

Penyusunan Berita Acara Penyelenggaraan Musrenbang RPJMD

Tujuan

Kegiatan ini ditujukan sebagai (1) pernyataan konsensus peserta atas materi pembahasan dalam Musrenbang RPJMD dan komitmen peserta untuk terus mendukung tahapan berikutnya; (2) sebagai berita acara untuk menformalkan secara eksplisit hasil-hasil kesepakatan atas rumusan prioritas isu strategis daerah, agenda pembangunan SKPD, strategi dan kebijakan, serta kesepakatan atas program pembangunan 5 tahunan dan kerangka untuk tindak lanjut; (3) sebagai alat pemantauan atas pelaksanaan komitmen yang telah disepakati baik komitmen teknis, sumber daya dan dana, termasuk kesepakatan untuk bekerja sama dalam kerangka partisipatif

Keluaran

Naskah kesepakatan hasil Musrenbang RPJMD

Prinsip-prinsip

1. **Komunikatif dan inklusif**- naskah kesepakatan akan menfasilitasi komunikasi semua pihak dengan membuat eksplisit pandangan dan interest yang berbeda dan proses negosiasi sehingga menghasilkan kesepakatan
2. **Dinamis**- naskah kesepakatan bersifat dinamis, merupakan instrument penting perencanaan berorientasi tindakan dan hasil. Merupakan pernyataan resmi atas hasil-hasil suatu proses partisipasi, sifatnya selalu mengikuti perkembangan dan perubahan dalam implementasinya
3. **Komitmen**- mengemukakan secara jelas dan eksplisit tujuan-tujuan dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam mencapai tujuan baik secara individu maupun kolaboratif
4. **Saling melengkapi**- naskah kesepakatan yang dirumuskan secara partisipatif ini akan memberikan parameter (nilai tambah) baru bagi daerah dalam pelaksanaan ***'good local governance'***

Metoda

Workshop

Langkah-langkah

1. Agenda Musrenbang RPJMD dan diskusi dalam kelompok kerja dan pleno perlu distrukturkan sedemikian rupa sehingga hasil-hasilnya mudah dituangkan ke dalam naskah kesepakatan
2. Fasilitator yang independen perlu ditugaskan untuk menyusun rancangan naskah kesepakatan atas nama semua pihak peserta Musrenbang RPJMD
3. Rancangan naskah kesepakatan selanjutnya direview oleh kelompok kecil yang merepresentasikan semua stakeholder
4. Naskah kesepakatan disetujui, ditandatangani oleh semua pihak peserta Musrenbang RPJMD
5. Pelembagaan naskah kesepakatan dalam peraturan Kepala Daerah
6. Review pelaksanaan naskah kesepakatan secara berkala, terutama apabila ada perubahan yang signifikan dalam kondisi ekonomi, sosial, politik dan kelembagaan

Hal-hal Penting yang Harus diperhatikan

Model Daftar Isi Naskah Kesepakatan:

Naskah kesepakatan Musrenbang RPJMD merupakan pernyataan resmi pandangan dan komitmen dari berbagai stakeholder dan perwujudan akuntabilitas dan transparansi. Secara garis besar naskah kesepakatan memuat, antara lain:

1. Pembukaan (alasan pertemuan Musrenbang RPJMD)
2. Mandat – kerangka regulasi yang melandasi pelaksanaan Musrenbang RPJMD
3. Prinsip-Prinsip pelaksanaan Musrenbang RPJMD
4. Paket komitmen dan tindak lanjut yang disepakati (tujuan, sasaran, kebijakan, prioritas program, target kinerja capaian program)
5. Pagu Indikatif dan Sumber Dana
6. Mekanisme Pengendalian, Pemantauan dan Evaluasi
7. Persetujuan dan penandatanganan oleh seluruh perwakilan stakeholder

Template (18) Konsultasi Publik Penyusunan Renstra Kesehatan

Tahapan	Tujuan	Substansi yang Dibahas	Peran SKPD Kesehatan	Peran CSO	Informasi yang Perlu Disiapkan SKPD
Pra Forum SKPD	- Penajaman rumusan isu-isu strategis - Konfirmasi data/informasi penunjang rumusan isu strategis - Penajaman rumusan tujuan pembangunan sektor kesehatan	- Profil kinerja pelayanan kesehatan dalam 5 tahun terakhir - SPM - Kebijakan nasional/regional/ global untuk pembangunan kesehatan - Hasil rumusan SKPD Kesehatan tentang isu strategis - Hasil rumusan SKPD Kesehatan tentang tujuan pembangunan sektor kesehatan	- Mengemukakan dasar pemikiran/ pertimbangan dalam perumusan isu strategis dan tujuan pembangunan sektor kesehatan - Menganalisis masukan dan feedback untuk perumusan isu strategis dan tujuan	- Mengecek kesesuaian antara substansi yang dibahas dengan fakta dan kondisi aktual - Mengkaji apakah rumusan isu strategis dan rumusan tujuan telah merespon aspirasi dan kebutuhan masyarakat - Mengusulkan rumusan isu strategis dan tujuan pembangunan	Rancangan Renstra SKPD Kesehatan
Forum SKPD	- Penyepakatan muatan Renstra SKPD Kesehatan (visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, prioritas program, pendanaan indikatif) - Prioritas program dan pendanaannya untuk pembahasan Musrenbang RPJMD	- Profil kinerja pelayanan kesehatan dalam 5 tahun terakhir - Isu strategis - Visi dan misi SKPD Kesehatan - Tujuan, Strategi, dan Kebijakan SKPD Kesehatan - Prioritas program, target kinerja program, dan pendanaan indikatif - Sumber pendanaan	- Mengemukakan ringkasan Rancangan Renstra, mencakup: isu strategis, visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, prioritas program, dan pendanaan indikatif - Mengkomunikasikan program-program inti (core programs) beserta target kinerja-nya untuk memperoleh dukungan sumberdaya dan sumberdana yang memadai	- Membantu memastikan apakah muatan Renstra SKPD Kesehatan sesuai dengan aspirasi masyarakat/ stakeholders - Mengusulkan program yang disertai dasar pemikiran/pertimbangan yang relevan - Membantu identifikasi macam program yang dapat melibatkan dana dari swasta dan masyarakat	Rancangan Renstra SKPD Kesehatan

Lanjutan Template (18).....

Tahapan	Tujuan	Substansi yang Dibahas	Peran SKPD Kesehatan	Peran CSO	Informasi yang Perlu Disiapkan SKPD
Pasca Forum SKPD	- Finalisasi Rancangan Renstra SKPD Kesehatan menjadi Rancangan Akhir - Penyusunan masukan untuk Musrenbang RPJMD (isu prioritas, program prioritas (beserta alasannya), pendanaan indikatif, dan sumber pendanaan)		- Menyesuaikan muatan Renstra berdasarkan hasil kesepakatan Forum SKPD	- Mengawal kesepakatan Forum SKPD diacu dalam finalisasi Rancangan Akhir Renstra - Membantu SKPD Kesehatan menyusun alasan-alasan/argumen agar prioritas program dalam Renstra menjadi prioritas daerah dan mendapat alokasi sumberdaya dan sumber dana yang sesuai dengan target kinerja hasil program tersebut	
Musrenbang RPJMD	- Penyepakatan muatan RPJMD	- Isu strategis daerah - Tujuan dan sasaran pembangunan daerah 5 tahun ke depan - Strategi dan kebijakan - Program prioritas daerah (dan target kinerja hasil program) - Kegiatan pokok - Pendanaan indikatif	- Mengingatkan kembali bahwa pencapaian SPM kesehatan merupakan kewajiban pemerintah kab/kota dan merupakan salah satu indikator dalam EKPOD - Menunjukkan bahwa program-program prioritas SKPD Kesehatan berkontribusi pada pencapaian SPM, pencapaian visi-misi daerah, dan bermanfat besar bagi penanganan isu strategis daerah - Mempengaruhi agar arah kebijakan keuangan daerah berpihak pada isu-isu kesehatan daerah	- Mengawal kesepakatan Forum SKPD dalam pembahasan Musrenbang RPJMD - Membantu SKPD Kesehatan menyampaikan alasan-alasan/ argumen terkait usulan prioritas program dan kebijakan pendanaannya	- Berita acara hasil Forum SKPD - Rancangan Akhir Renstra SKPD Kesehatan

Template (19): Konsultasi Publik

Konsultasi Publik Perencanaan Daerah
Kota/Kabupaten: .....
Konsultasi Nomor : .....Tahun Anggaran: .....

Panduan Konsultasi Publik Perencanaan Daerah ditujukan untuk membantu Pemerintah Daerah dalam menyiapkan konsultasi publik bagi penyusunan dan pembahasan rencana daerah di berbagai tingkatan pemerintahan dalam kerangka menerapkan perencanaan partisipatif secara efektif

NO	DESKRIPSI KONSULTASI
1	**Jenis konsultasi perencanaan (beri tanda √ pada kotak yang sesuai)**
	☐ Mediasi ☐ Negosiasi ☐ Dialog ☐ *Advisory* ☐ Konsultasi publik ☐ Partisipasi publik ☐ Komitmen Publik ☐ Koordinasi Sektoral
2	**Tahapan dalam proses perencanaan (beri tanda √ pada kotak yang sesuai, jawaban boleh lebih dari satu)**
	☐ Penyusunan kalender perencanaan ☐ Perumusan jumlah dan jenis konsultasi perencanaan yang diperlukan ☐ Identifikasi *stakeholder* ☐ Perumusan outline dokumen perencanaan ☐ Penjaringan aspirasi masyarakat ☐ Perumusan profil ☐ Perumusan issue ☐ Perumusan visi jangka panjang daerah ☐ Klarifikasi dan penjabaran visi dan misi kepala daerah ☐ Perumusan visi dan misi skpd ☐ Perumusan tujuan ☐ Perumusan strategi ☐ Perumusan kebijakan ☐ Perumusan program dan kegiatan ☐ Perumusan indikator kinerja ☐ Penyusunan anggaran ☐ Pelaksanaan rencana ☐ Monitoring dan evaluasi
3	**Deskripsi singkat (berikan alasan mengapa konsultasi perencanaan ini diperlukan)**
4	**Tujuan konsultasi perencanaan**

NO	DESKRIPSI KONSULTASI
5	**Sasaran konsultasi perencanaan**
6	**Keluaran konsultasi perencanaan**
7	**Pelaksanaan konsultasi perencanaan**
	▪ Hari, tanggal, waktu : ▪ Tempat : ▪ Sponsor Penyelenggara :
8	**Metode konsultasi perencanaan**
	☐ *Focus group discussions* ☐ Jajak pendapat ☐ *Workshop* ☐ *Talk show* ☐ Presentasi kepada kelompok masyarakat ☐ Penyebaran angket ☐ Lain-lain (sebutkan :)
10	**Informasi yang disediakan untuk konsultasi (jelaskan secara spesifik, kapan informasi ini diberikan? lampirkan informasi yang diberikan)**
11	**Media yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada *stakeholder* dalam rangka konsultasi perencanaan (beri tanda " pada kotak yang sesuai, jawaban boleh lebih dari satu)**
	☐ Surat kabar ☐ Televisi ☐ Internet ☐ Radio ☐ Surat ☐ Pamflet ☐ Phone ☐ Spanduk ☐ Lain-lain (sebutkan :)
12	***Stakeholder* yang dilibatkan (jelaskan secara rinci, asal, organisasi, macam kontribusi yang diperkirakan dapat diberikan)**
	Stakeholder dari unsur Pemerintah : Stakeholder dari unsur Non Pemerintah : DPRD :
13	**Fasilitator (siapa, asal, organisasi)**

NO	DESKRIPSI KONSULTASI
14	**Agenda konsultasi (kegiatan rinci menurut hari, jam, kegiatan)**
15	**Strategi pelaksanaan konsultasi perencanaan**
16	***Tools* atau instrumen yang digunakan oleh *stakeholder* untuk menyampaikan pendapat**
17	**Rekaman proses konsultasi perencanaan (analisis proses pelaksanaan konsultasi, dinamika, motivasi, kapasitas peserta, hasil kesepakatan dsb)**
	▪ Dinamika peserta : ▪ Motivasi peserta : ▪ Kapasitas peserta : ▪ Proses mencapai kesepakatan :
18	**Naskah kesepakatan (deklarasi akhir konsultasi)**
19	**Pelaporan hasil konsultasi (harus dibuat dan disampaikan kepada peserta konsultasi; mencantumkan secara jelas perubahan yang telah dilakukan sebagai hasil konsultasi)**
	▪ Kapan disampaikan : ▪ Perubahan yg diakomodasi : ▪ Perubahan yg tdk diakomodasi :
	Mekanisme pemantauan dan evaluasi paska konsultasi

Konsultasi DPRD dalam Proses Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan

Sesuai dengan fungsi dan kewenangan DPRD dalam legislasi, anggaran, dan pengawasan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan sebagai lembaga perwakilan masyarakat di daerah, maka adalah sangat penting untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan DPRD dalam proses penyusunan Renstra SKPD Kesehatan.

Komunikasi dengan Komisi DPRD: Bidang Kesejahteraan Rakyat diperlukan untuk mendorong terdapatnya konsensus atas isu strategis kesehatan, pendekatan, strategi, kebijakan dan program dalam menangani masalah kesehatan, penyediaan alokasi anggaran yang memadai bagi implementasi program dan kegiatan sektor kesehatan.

Untuk ini diperlukan peran aktif SKPD Kesehatan agar komunikasi yang efektif dapat dibangun selama proses penyusunan Renstra Kesehatan. Komunikasi yang efektif akan terjadi apabila terdapat kesadaran akan peranan, fungsi dan tanggung jawab baik dari SKPD maupun DPRD; perlunya bekerjasama dalam pembangunan sektor kesehatan dan; manfaat untuk pertukaran informasi secara teratur selama proses berlangsungnya penyusunan Renstra. SKPD Kesehatan perlu mengalokasikan anggaran APBD yang memadai untuk dapat membiayai proses konsultasi dengan DPRD.

Peranan dan kedudukan Sekretariat Dewan adalah sangat penting dan diharapkan dapat berperan 'independent' dalam membangun komunikasi yang efektif antara SKPD (eksekutif) dan DPRD.

Tabel ini mengemukakan tentang macam informasi perencanaan yang perlu dikomunikasikan kepada DPRD pada setiap tahapan perencanaan, peran dan tindakan yang diharapkan dari DPRD dan mekanisme konsultasi yang sesuai.

Diidentifikasi ada tiga tahapan konsultasi dengan DPRD yang diperlukan untuk mengkomunikasikan hasil-hasil penyusunan Renstra SKPD Kesehatan, yaitu:

Konsultasi I: menyampaikan kesiapan penyusunan Renstra SKPD Kesehatan, meliputi Penyampaian Review Visi dan Misi Kepala Daerah untuk sektor kesehatan; Pembentukan Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan; Identifikasi dan Pembagian Peran Stakeholder Bidang Kesehatan.

Konsultasi II: mengemukakan informasi tentang isu-isu strategis sektor kesehatan daerah, yang meliputi Penyusunan Profil, Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Urusan Wajib Kesehatan (termasuk analisis SWOT)

Konsultasi III: mengemukakan sasaran strategis dan program prioritas sektor kesehatan yang meliputi Overview Kebijakan Nasional dalam Perencanaan Pembangunan Sektor Kesehatan; Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan, dan Strategi Pembangunan Sektor Kesehatan Daerah; Penetapan Program-Program Prioritas dan Sasaran Strategis Kesehatan; Penentuan Target 5 Tahunan dan Rincian Target Program dan Anggaran Tahunan.

Adapun mekanisme konsultasi ini perlu disepakati antara SKPD dengan DPRD untuk mendapatkan hasil yang optimal dari penyampaian informasi tersebut, yaitu antara lain dalam bentuk diskusi kelompok terfokus, rapat kerja, dengar pendapat/public hearing, dan lokakarya.

Tahapan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan	Informasi yang disampaikan kepada DPRD	Peran yang Diharapkan dari DPRD
Konsultasi I		
Review Visi, Misi Kepala Daerah	• Orientasi tentang posisi, kedudukan, dan prioritas sektor kesehatan dalam visi dan misi kepala daerah	• Kesadaran DPRD tentang peran dan kedudukan sektor kesehatan dalam pencapaian visi dan misi kepala daerah • Kesadaran tentang peranan dan kontribusi yang dapat diberikan oleh DPRD sesuai fungsi dan kewenangannya dalam legislasi, anggaran dan pengawasan dalam pencapaian tujuan-tujuan pembangunan sektor kesehatan • Pemahaman tentang ruang lingkup kewenangan wajib daerah dalam penyelenggaraaan urusan kesehatan • Meningkatkan komitmen dan keberpihakan DPRD pada peningkatan pelayanan kesehatan
Pembentukan Tim Penyusun Renstra SKPD Kesehatan	• Menyampaikan: SK Kepala SKPD tentang Susunan Tim Organisasi Tim Penyusun Renstra SKPD; • Ruang lingkup kerja Tim Penyusun Renstra SKPD • Kalender penyusunan Renstra SKPD Kesehatan • Klarifikasi mekanisme komunikasi yang akan dibangun dengan DPRD dalam proses penyusunan Renstra Kesehatan • Menetapkan 'liaison officer' dari SKPD yang ditugaskan untuk menjalin komunikasi dengan DPRD • Pengembangan sistem pertukaran informasi melalui e-mail untuk memastikan bahwa semua pihak yang berkepentingan mendapatkan informasi yang diperlukan	• KOMISI DPRD dengan bantuan SEKRETARIAT DEWAN menjadwalkan kalendar penyusunan Resntra Kesehatan kedalam rencana kegiatan DPRD • Menugaskan anggota DPRD yang akan menjadi penghubung atau 'liaison' DPRD dengan Tim Penyusun Renstra SKPD
Identifikasi dan Pembagian Peran Stakeholders Bidang Kesehatan	• Nama organisasi, kepentingan, kompetensi, legitimasi, sumber daya para pemangku kepentingan yang dilibatkan dalam proses penyusuan Renstra Kesehatan	• Melakukan jaring aspirasi masyarakat di daerah pemilihan untuk mengetahui pendapat masyarakat tentang isu-isu strategis sektor kesehatan
Konsultasi II		
Penyusunan Profil, Perumusan dan Prioritisasi Isu Kesehatan Kabupaten/Kota	• Situasi, kondisi dan kinerja sektor kesehatan daerah dalam konteks capaian target nasional dan Millennium Development Goals • Indikator kinerja sektor kesehatan • Perkembangan regulasi daerah tentang sektor kesehatan	• Mereview kinerja pelaksanaan fungsi DPRD dalam regulasi, anggaran dan pengawasan dalam sektor kesehatan daerah untuk penyusunan rencana kerja (Renja) DPRD • Menyepakati indikator kinerja sector kesehatan • Mengidentifikasi kebutuhan pengembangan regulasi sektor kesehatan dalam PROLEGDA

Tahapan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan	Informasi yang Disampaikan kepada DPRD	Peran yang Diharapkan dari DPRD
	• Perkembangan anggaran sector kesehatan daerah, seperti anggaran kesehatan untuk penduduk miskin • Biaya satuan pelayanan kesehatan • Hasil-hasil Forum Stakeholders SKPD kesehatan	• Menyusun laporan khusus Komisi tentang sektor kesehatan daerah • Menjadikan masukan bagi mereview RKPD, KUA dan PPAS
Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Urusan Wajib Kesehatan (termasuk analisis SWOT)	• Isu-isu strategis sektor kesehatan daerah, nasional dan MDG • Isu-isu regulasi dan anggaran • Capaian kinerja masing-masing urusan wajib kesehatan • Capaian SPM sektor kesehatan daerah	• Mengidentifikasi isu-isu/topik kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian lebih mendalam • Mengidentifikasi isu-isu/topik kesehatan yang sifatnya lintas komisi dan memerlukan penanganan GABUNGAN KOMISI • Menjadikan masukan dalam mereview keberpihakan RKPD, KUA dan PPAS terhadap pembangunan sektor kesehatan
Konsultasi III		
Tinjauan Kebijakan Nasional dalam Perencanaan Pembangunan Sektor Kesehatan	• Sasaran dan target nasional dalam sektor kesehatan • Sasaran dan target Millennium Development Goals • Strategi dan kebijakan nasional pembangunan sektor kesehatan • Pokok-pokok Renstra Departemen Kesehatan 2005-2009	• Membahas relevansi kebijakan nasional dan MDG dengan isu-isu strategis dan capaian kinerja pembangunan sektor kesehatan daerah
Perumusan Visi, Misi, Tujuan, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Sektor Kesehatan Daerah	• Klarifikasi visi dan missi kesehatan daerah • Klarifikasi tujuan, kebijakan dan strategi pembangunan sektor kesehatan daerah	• Menyampaikan pendapat dan saran-saran untuk penyempurnaan visi, misi, tujuan, strategi dan kebijakan pembangunan sektor kesehatan sesuai dengan kepentingan konstituen daerah pemilihannya
Penetapan Program Prioritas dan Sasaran Strategis Kesehatan	• Klarifikasi sasaran dan prioritas program pembangunan sektor kesehatan daerah	• Menyampaikan pendapat dan saran-saran penyempurnaan • Menyampaikan kepada konstituen tentang sasaran dan prioritas program pembangunan sektor kesehatan daerah
Penentuan Target 5 Tahunan dan Rincian Target Program Tahunan, Indikator Capaian, Indikasi Anggaran dan Sumber Pendanaan	• Kerangka pemikiran pendekatan dan strategi dalam penyusunan target program 5 Tahunan dan Tahunan • Prioritas alokasi anggaran • Perkiraan sumber pendanaan	• Menyampaikan pendapat dan saran-saran penyempurnaan • Menjadikan masukan untuk agenda pengendalian dan evaluasi capaian tahunan Renstra Kesehatan • Menjadikan masukan bagi mereview program kesehatan dalam RKPD, KUA dan PPAS dan APBD

Lampiran 1

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
NOMOR 3 TAHUN 2008

TENTANG

KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK BALITA (KIBBLA) DI KABUPATEN SUMEDANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG

Menimbang

a. Bahwa, kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang yang pemenuhannya menjadi tanggungjawab bersama antara individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah;

b. Bahwa Kesehatan Ibu Bayi Baru lahir dan anak (KIBBLA) merupakan salah satu faktor utama bagi kehidupan keluarga, karena tingkat derajat kesehatan keluarga dapat diukur dari angka kematian bayi dan angka kematian ibu, gizi buruk;

c. Bahwa dalam rangka meningkatkan KIBBLA perlu dikembangkan jaminan dan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal, menyeluruh dan terpadu melalui program-program pembangunan kesehatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat;

d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c di atas, maka perlu mengatur Kesehatan Ibu, Bayi baru lahir, bayi dan anak balita yang ditetapkan di dalam Peraturan Daerah;

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950);

2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Penghapusan Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);

7. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);

9. Undang-undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

10. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah diubah untuk keduakalinya dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 208, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4031);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

16. Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun serta Anggota Keluarga;

17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900 Tahun 2002 Regristrasi dan Praktek Kebidanan

18. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 32 Tahun 2003 tentang Perizinan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2003 Nomor 55 Seri B);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2006 Nomor 11 Seri C);

20. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sumedang Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2008 Nomor 2);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SUMEDANGdanBUPATI SUMEDANG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG TENTANG KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK BALITA (KIBBLA) DI KABUPATEN SUMEDANG

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :
1. Daerah adalah Kabupaten Sumedang;
2. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat;
3. Pemerintah Propinsi adalah Pemerintah Propinsi Jawa Barat;
4. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sumedang;
5. Bupati adalah Bupati Sumedang;
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebagai perangkat daerah yang melaksanakan urusan bidang kesehatan;
7. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi;
8. Pelayanan kesehatan adalah interaksi antara pengguna dan penyedia jasa kesehatan;
9. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak balita yang selanjutnya disingkat KIBBLA adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita;
10. Tenaga KIBBLA adalah setiap orang yang mempunyai kompetensi dalam melakukan pelayanan KIBBLA baik secara langsung maupun tidak langsung yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta maupun mandiri;
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang telah memiliki ijazah dan/atau sertifikasi melalui pendidikan dan/atau pelatihan di bidang kesehatan yang mengabdikan diri di bidang kesehatan sesuai keahlian dan kompetensi yang dimiliki, jenis tenaga tertentu memerlukan izin untuk melakukan pelayanan kesehatan yang selanjutnya di dalam Peraturan Daerah ini disebut tenaga kesehatan lainnya;
12. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Pokesdes adalah fasilitas pelayanan pada jenjang masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar, khususnya bagi ibu dan bayi dan mampu memberikan pelayanan obstetri dasar;
13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja;

14. Jaringan Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di bawah koordinasi Puskesmas, seperti Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa;15. Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas PONED adalah Puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan rutin dan penanganan dasar kegawatdaruratan kebidanan dan bayi neonatus selama 24 jam dengan fasilitas tempat tidur rawat inap;
16. Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan kesehatan rujukan dan spesialistik;
17. Surat Ijin Paraktek adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan tertentu untuk menjalankan praktek pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya di tempat dan atau wilayah tertentu;
18. Audit Maternal Perinatal yang selanjutnya disebut AMP adalah proses penelaahan kasus kesakitan dan kematian ibu dan perintal serta penatalaksanaannya secara menyeluruh;19. Air susu ibu eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada anak usia nol hari sampai enam bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lain;
20. Imunisasi adalah pemberian vaksin jenis tertentu untuk memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu;
21. Desa terpencil adalah desa yang secara geografis sulit dijangkau;
22. Masyarakat adalah masyarakat Kabupaten Sumedang;
23. Ibu adalah wanita usia subur yang masih dapat hamil, sedang hamil, bersalin, nifas, dan menyusui;
24. Bayi baru lahir atau disebut neonatal adalah anak usia 0 hari sampai dengan 28 hari;
25. Bayi adalah anak usia 0 bulan sampai dengan 11 bulan 28 hari;
26. Anak balita adalah anak usia 0 bulan sampai dengan 59 bulan;
27. Sarana pelayanan KIBBLA adalah sarana pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan alat dan sumber daya untuk menyelenggarakan upaya pelayanan KIBBLA baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat;
28. Penyedia Jasa Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta;
29. Sektor Usaha Swasta adalah kantor dan atau perusahaan yang mempekerjakan kaum perempuan yang sedang menyusui.

BAB II
ASAS DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Asas Pasal 2Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak balita berasaskan nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan ibu, bayi baru lahir, bayi, anak balita dan Tenaga KIBBLA.

Bagian Kedua

Tujuan
Pasal 3

Tujuan penyelenggaraan pelayanan KIBBLA yaitu :
a. terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, dan anak balita;
b. tercapainya peningkatan akses pelayanan KIBBLA sehingga tercapainya percepatan penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita; dan
c. terjadinya perubahan perilaku masyarakat, pemerintah, dan pemberi pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang kurang menguntungkan KIBBLA.

BAB III
HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak
Pasal 4

Setiap ibu berhak:
a. Mendapatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan;
b. Mendapatkan persalinan dari tenaga kesehatan yang terlatih dan bersih;
c. Mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas;
d. Penanganan kesulitan persalinan yang adekuat;
e. Mendapatkan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu; dan
f. Menolak pelayanan kesehatan yang diberikan kepadanya dan anaknya oleh tenaga dan sarana yang tidak memiliki sertifikasi.

Pasal 5

Setiap anak baru lahir berhak mendapatkan:
a. Pelayanan kesehatan yang adekuat untuk menyelamatkan hidup dan kualitas hidupnya;
b. Pencegahan terhadap penurunan suhu tubuh ketika baru lahir;
c. Air susu kolostrum;
d. air susu ibu eksklusif; dan
e. Imunisasi dasar.

Pasal 6

Setiap bayi dan anak balita berhak mendapatkan:
a. Imunisasi dasar yang lengkap dan berkualitas;
b. Lingkungan yang bersih dari bahan-bahan yang merugikan kesehatan dan keselamatan bayi dan anak balita;
c. Pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk memulihkan gangguan kesehatannya.

d. Air susu ibu yang eksklusif selama enam bulan; dan
e. Makanan dan minuman yang bergizi serta bersih dari pencemaran biologis dan kimia.

Bagian Kedua

Kewajiban
Pasal 7

Pemerintah daerah wajib:
a. Menyediakan pelayanan KIBBLA yang terjangkau, efektif dan berkualitas bagi ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita secara berjenjang dan berkesinambungan;
b. Menyediakan kebutuhan tenaga, alat, dana dan lainnya terutama untuk sarana pelayanan kesehatan pemerintah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah;
c. Menyediakan data KIBBLA baik yang digunakan untuk pemerintah daerah maupun untuk lintas pemerintah;
d. Melakukan pengaturan, pengawasan, dan pembinaan dalam bidang pelayanan KIBBLA;
e. Melakukan perencanaan dan penganggaran terhadap pelayanan yang secara ilmiah terbukti efektif dan efisien;
f. Melakukan koordinasi pelayanan KIBBLA dengan lintas sektor dan lintas tingkat pemerintah;
g. Melakukan AMP di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta apabila ditemukan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir;
h. Menjamin ketersediaan sarana pelayanan ibu bersalin yang berisiko tinggi;
i. Mengembangkan program jaminan pelayanan kesehatan yang berbasis asuransi kesehatan;
j. Menjamin pembiayaan pelayanan KIBBLA untuk penduduk miskin sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku; dan
k. Menjamin kualitas vaksin sesuai dengan prosedur.

Pasal 8

Penyedia jasa pelayanan kesehatan wajib:
a. Memberi pelayanan KIBBLA yang sesuai dengan standar pelayanan;
b. Mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, keselamatan dan perlindungan terhadap ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita dalam pemberian pelayanan KIBBLA; dan
c. Meningkatkan kemampuan keahlian tenaga dan sarana pendukung lainnya sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan KIBBLA.

Pasal 9

Masyarakat termasuk sektor usaha swasta wajib:
a. Memenuhi kebutuhan pelayanan KIBBLA sesuai dengan anjuran Tenaga KIBBLA;
b. Memudahkan dan membantu ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita dalam mendapatkan pelayanan KIBBLA;
c. Mengubah perilaku yang tidak menguntungkan KIBBLA; dan
d. Memprioritaskan asupan makanan yang bergizi kepada ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita sesuai dengan anjuran Tenaga KIBBLA.

BAB IV
WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu
Wewenang

Pasal 10

(1) Pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan KIBBLA memiliki wewenang melakukan peringatan dan mencabut ijin praktek Tenaga KIBBLA dan sarana pelayanan KIBBLA.
(2) Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Tanggung Jawab

Pasal 11

(1) Pemerintah daerah bertanggungjawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui optimalisasi pelayanan KIBBLA.
(2) Ruang lingkup tanggung jawab pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB V
PELAYANAN KESEHATAN IBU

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pasal 12

(1) a. Pemerintah daerah menjamin kemudahan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang memadai bagi seluruh ibu hamil.
    b. Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan memprioritaskan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan penambahan gizi bagi ibu hamil yang menderita gizi kurang dari kelompok keluarga miskin dan atau terpencil.
(2) Tata cara pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 13

(1) Tenaga KIBBLA harus menyampaikan informasi kepada suami dan keluarganya mengenai ibu hamil yang terdeteksi memiliki risiko tinggi.
(2) Tenaga KIBBLA, suami dan keluarga harus memberikan perhatian dan penanganan khusus terhadap Ibu hamil yang terdeteksi memiliki risiko tinggi.

Bagian Kedua
Pelayanan Persalinan

Pasal 14

(1) Ibu yang akan bersalin di sarana pelayanan KIBBLA milik pemerintah maupun milik masyarakat harus segera ditangani oleh Tenaga KIBBLA yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan tersebut.
(2) Dalam hal Tenaga KIBBLA tidak berada di tempat, sementara kondisi ibu sangat darurat, maka tenaga kesehatan lain dapat memberikan bantuan sebatas kemampuannya dan diserahkan kembali penanganan selanjutnya kepada Tenaga Kesehatan KIBBLA.
(3) Apabila terdapat ibu bersalin dalam kondisi gawat dirujuk atau datang tanpa rujukan, maka seluruh unit di sarana pelayanan KIBBLA harus segera memberi pelayanan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
(4) Dalam hal dokter ahli tidak dapat dihubungi, maka petugas rumah sakit wajib menjemput dokter ahli tersebut bila dokter ahli berada dalam radius yang memungkinkan untuk dijemput.

Pasal 15

(1) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan darah yang cukup untuk ibu yang membutuhkannya ketika bersalin.
(2) Pemerintah daerah bertanggung jawab menggalakkan donor darah dari masyarakat atau keluarga ibu bersangkutan.
(3) Pemerintah daerah menjamin kualitas darah supaya tidak menularkan penyakit-penyakit menular melalui darah dan atau alat ketika ibu menjalani transfusi darah.

Pasal 16

(1) Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan KIBBLA harus menjaga kebersihan tempat dan sterilitas alat.
(2) Untuk persalinan yang dilakukan di rumah, tenaga kesehatan dan keluarga ibu yang bersangkutan harus menyiapkan material yang memungkikan si ibu bersalin pada tempat yang bersih.

Pasal 17

Setiap tenaga KIBBLA mencatat seluruh kondisi ibu dalam bentuk pencatatan medis, termasuk grafik persalinan atau partograf.

Bagian Ketiga
Pelayanan Nifas

Pasal 18

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan wajib memberikan pelayanan nifas sesuai prosedur yang ditetapkan untuk mendeteksi risiko akibat persalinan dan melakukan promosi kesehatan terhadap kesehatan ibu dan anak pada masa-masa mendatang.

Bagian Keempat
Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 19

Pemerintah daerah memberikan dan menyediakan:
a. Informasi terus menerus kepada masyarakat tentang manfaat dan efek samping kontrasepsi;
b. Kontrasepsi terutama bagi pasangan usia subur kelompok miskin dan hampir miskin;
c. Pelayanan cuma-cuma bagi pasangan usia subur yang ingin melakukan kontrasepsi sterilisasi; dan
d. Pelatihan Tenaga KIBBLA di lapangan dalam upaya pelayanan kontrasepsi yang berkualitas dan komplikasi akibat kontrasepsi.

Pasal 20

(1) Ibu berhak menentukan kehamilan dan pilihan kontrasepsi.
(2) Tenaga KIBBLA dan atau tokoh masyarakat dapat membantu ibu memberi informasi untuk menyakinkan suami dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

BAB VI
PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK BALITA

Pasal 21

(1) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan tenaga dan alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi dan anak balita.
(2) Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan harus menggalakkan program pemberian ASI eksklusif.
(3) Tenaga KIBBLA dan keluarga dilarang melakukan hal-hal yang menyebabkan bayi baru lahir mengalami penurunan suhu tubuh normalnya.
(4) Tenaga KIBBLA segera menyerahkan bayi kepada ibunya setelah melahirkan untuk diberikan air susu ibu.
(5) Tenaga KIBBLA dan tenaga kesehatan lainnya serta sarana pelayanan kesehatan dilarang memberikan air susu selain air susu ibu dan cenderamata susu formula.
(6) Pemberian air susu selain air susu ibu harus mendapat indikasi yang kuat dan atas anjuran dokter.
(7) Ibu harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai waktu 6 bulan.
(8) Suami dan anggota keluarga lainnya harus mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Pasal 22

(1) Tenaga KIBBLA melakukan tindakan pemotongan tali pusat kepada bayi baru lahir dengan menggunakan alat yang steril.
(2) Keluarga atau pihak lain dilarang melakukan perawatan tali pusat selain yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan KIBBLA.

Pasal 23

(1) Tenaga KIBBLA harus mampu menentukan seorang anak menderita infeksi.
(2) Sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan mandiri harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang memadai kepada bayi dan anak balita yang menderita infeksi.

Pasal 24

(1) Pemerintah daerah, melalui Dinas Kesehatan:
a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak balita;
b. Menggalakkan program pola asuh dan gizi anak kepada ibu, pengasuh bayi dan masyarakat; dan
c. Memberikan pelayanan makanan tambahan pada anak balita kurang gizi dari keluarga miskin.
(2) Keluarga dan masyarakat harus terlibat aktif dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, serta melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat komunitas untuk bayi dan balita.

BAB VII
SUMBER DAYA KIBBLA

Bagian Kesatu
Tenaga KIBBLA

Pasal 25

(1) Setiap tenaga KIBBLA wajib memiliki surat izin praktek yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
(2) Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan memberikan pelatihan atau pendidikan kepada tenaga KIBBLA agar lebih kompeten dan keahlian yang ada tetap terpelihara.
(3) Jenis tenaga kesehatan yang termasuk tenaga KIBBLA diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 26

(1) Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan dapat merekrut dan mendidik tenaga KIBBLA bagi tenaga yang berasal dari desa terpencil dengan perlakuan khusus.
(2) Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan penyelenggaraan pelayanan KIBBLA.
(3) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Keputusan Bupati.

Pasal 27

(1) Pemerintah daerah harus menjamin kesejahteraan tenaga kesehatan KIBBLA yang layak sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan profesionalitasnya.
(2) Bagi tenaga KIBBLA yang bertugas di desa terpencil diberikan fasilitas tambahan berupa alat transportasi dan tempat tinggal.

(3) Penentuan desa terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam Keputusan Bupati.

Pasal 28

(1) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan dokter ahli dalam penanganan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita di fasilitas kesehatan rujukan pemerintah.
(2) Apabila tenaga dokter ahli sebagaimana dimaksud ayat (1) berhalangan, maka dokter ahli yang berhalangan tersebut dapat menunjuk pengganti sementara waktu baik dari dalam daerah maupun dari luar daerah.

Pasal 29

(1) Tenaga pertolongan persalinan tradisional yang ada saat ini dilarang memberi pertolongan persalinan.
(2) Tenaga pertolongan persalinan tradisional dapat membantu tenaga kesehatan terlatih atau kemitraan dalam bentuk bantuan non medis lainnya kepada ibu dan bayi.
(3) Tata cara pertolongan persalinan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Sarana Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

(1) Setiap sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan KIBBLA harus memiliki kualifikasi dan standar yang ditetapkan pemerintah.
(2) Pemerintah daerah harus mampu meningkatkan sarana pelayanan kesehatan dalam pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif.

Pasal 31

(1) Sarana pelayanan kesehatan dilarang meminta uang jaminan dimuka kepada keluarga sebelum diberikan pelayanan KIBBLA.
(2) Sarana pelayanan kesehatan swasta dapat menanyakan kemampuan bayar keluarga ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita setelah menerima bantuan darurat.
(3) Apabila ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita ternyata dari kelompok keluarga miskin yang dibuktikan dengan bukti kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai dengan peraturan yang berlaku, maka segala biaya selama masa darurat akan digantikan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah sesuai dengan tarif yang berlaku.
(4) Sarana pelayanan kesehatan yang tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita dengan berbagai alasan dilarang menelantarkannya.

Pasal 32

Jenis sarana pelayanan kesehatan dan kualifikasi yang dibutuhkan untuk dapat melayani KIBBLA yang berkualitas diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Pendanaan Kesehatan

Pasal 33

(1) Anggaran pelayanan KIBBLA dibebankan kepada APBN, APBD dan partisipasi swasta serta masyarakat.
(2) Pemerintah daerah harus melakukan perencanaan dan penganggaran KIBBLA setiap tahun sesuai dengan tahap pencapaian kinerja program KIBBLA.
(3) Pemerintah mengalokasikan anggaran KIBBLA pada jenis intervensi yang terbukti efektif.
(4) Jenis intervensi KIBBLA yang efektif setiap tahun disesuaikan oleh Dinas kesehatan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi yang berhubungan dengan KIBBLA.

Pasal 34

Pemerintah terus berusaha untuk mengembangkan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf j untuk mengoptimalkan pendanaan pelayanan KIBBLA dari masyarakat.

BAB VIII
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Bagian kesatu
Pembinaan

Pasal 35

(1) Bupati melalui satuan Kerja Perangkat Daerah bidang kesehatan melakukan pembinaan pelayanan KIBBLA.
(2) Pembinaan pelayanan KIBBLA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
a. pendidikan dan pelatihan petugas pelayanan;
b. fasilitasi tehnis pelayanan;
c. konsultasi tehnis pelayanan; dan
d. koordinasi pelayanan.

Bagian kedua
Pengawasan

Pasal 36

(1) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan KIBBLA yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan mandiri.
(2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. Perijinan;
    b. Standar kinerja tenaga KIBBLA;
    c. Standar sarana pelayanan kesehatan KIBBLA; dan
    d. Standar operasional prosedur pelayanan KIBBLA;

(3) Bagi petugas yang melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan laporan pelaksanaan pengawasan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga
Pelaporan

Pasal 37

(1) Setiap tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan KIBBLA diwajibkan melaporkan pelaksanaan kegiatannya kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
(2) Tata Cara pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB IX
PENGADUAN

Pasal 38

(1) Penerima pelayanan kesehatan apabila tidak menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dapat melaporkan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
(2) Dinas Kesehatan membentuk Unit Pengaduan Masyarakat untuk melakukan verifikasi terhadap laporan yang disampaikan pelapor.
(3) Tata cara pengaduan, pembentukan unit pengaduan masyarakat dan tata cara verfikasi sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB X
KETENTUAN SANKSI

Pasal 39

(1) Bagi sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang melanggar atau tidak memberikan pelayanan sesuai dengan Peraturan Daerah ini akan dikenakan sanksi administrasi.
(2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa peringatan lisan, peringatan tertulis, penutupan sementara, pencabutan izin, dan penutupan kegiatan.

Pasal 40

Dalam hal terjadi malpraktek, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 41

Bagi setiap anggota keluarga yang menelantarkan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita sampai dengan meninggal akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 42

(1) Peraturan daerah ini diberlakukan secara bertahap sesuai dengan tingkat kesiapan pelaksanaan.
(2) Tingkat kesiapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.
(3) Peraturan Daerah ini sudah dapat diterapkan secara penuh paling lama 5 (lima) tahun sejak peraturan daerah ini diundangkan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 43

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 44

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dalam lembaran Daerah Kabupaten Sumedang.

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal 2Juni 2008

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DON MURDONO

Diundangkan di Sumedang
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG,

ATJE ARIFIN ABDULLAH

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
TAHUN NOMOR

Lampiran 2

Contoh Pengisian RKS-SKPD 2.2.1. Untuk Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Logo Daerah	**RENCANA KERJA DAN ANGGARAN** **SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH** **Kota X** **Tahun Anggaran 2010**	**Formulir RKA - SKPD 2.2.1**

Urusan Pemerintahan : 1.02 Kesehatan			
Organisasi	:	1. 02.01	Dinas Kesehatan Kota X
Program	:	1. 02 01 32	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
Kegiatan	:	1.02.01.32.02	Perawatan Berkala Bagi Ibu Hamil dan Keluarga Kurang Mampu
Lokasi kegiatan		Kabupaten X	
Jumlah Tahun n-1			
Jumlah Tahun n		Rp. 100.000.000 (Seratus juta rupiah)	
Jumlah Tahun n+1		Rp. 110.000.000 (Seratus sepuluh juta rupiah)	

Indikator	Tolok Ukur Kinerja	Target Kinerja
Capaian Program	Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	AKI < 125/100.000 kh
Masukan	Jumlah dana yang dibutuhkan	Rp. 100.000.000
Keluaran	1. Terlaksananya pelatihan APN Bagi Bidan	10 orang petugas
	2. Terlaksananya kunjungan rumah pada kasus resti	100 kasus
Hasil	1. Meningkatnya persentase bidan terlatih APN	5 %
	2. Meningkatnya persentase cakupan buku KIA	100%

Rincian Anggaran Belanja Langsung
Menurut Program dan Per Kegiatan Satuan Kerja Perangkat Daerah

Kode Rekening					Uraian	Rincian Perhitungan			Jumlah (Rp)
						Volume	Satuan	Harga satuan	
1					2	3	4	5	6=(3x5)
5	2				**BELANJA LANGSUNG**				
5	2	1			BELANJA PEGAWAI				20,000,000
5	2	1	05		Belanja kursus, latihan, sosialisasi dan				
5	2	1	05	05	bimbingan teknis PNS				20,000,000
					Belanja Diklat Teknis / Fungsional				20,000,000
					Diklat Teknis APN (Asuhan Persalinan				
					Normal) mengirim ke P2KS				20,000,000
					10 bidan x 1 angk x Rp 2.000.000	10	OK	2,000,000	
5	2	2			**BELANJA BARANG DAN JASA**				80,000,000
5	2	2	02		Belanja Bahan / Material				31,500,000
5	2	2	02	07	Belanja Sembako				31,500,000
					PMT Bumil KEK ; 100 org x 90 hr	9,000	OH	3,500	
5	2	2	06		Belanja cetak / penggandaan				48,500,000
5	2	2	06	01	Belanja cetak				47,016,000
					Cetak buku KIA	15,672	buku	3,000	
5	2	2	06	02	Belanja penggandaan				171,500
					Foto copy	1,715	lembar	100	
5	2	2	15		Belanja Perjalanan Dinas				1,312,500
5	2	2	15	01	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah				1,312,500
					Distribusi PMT dan kunjungan rumah				
					25 org x 3 kali	75	OK	17,500	
								Jumlah	**100,000,000**

Keterangan :
Tanggal Pembahasan :
Catatan Hasil Pembahasan : 1.
2.
dan seterusnya

Kota X, 30 Februari 2009
Kepala SKPD

(tanda tangan)
Amat Bijak, SKM, M.Kes
NIP.140.000.000

Tim Anggaran Pemerintah Daerah				
No	Nama	Nip	Jabatan	Tanda Tangan
1				
2				
dst				

Lampiran 3

CONTOH KASUS

Resume Hasil Pendampingan Dalam Perumusan Rencana Tindak Peningkatan Cakupan SPM Promosi Kesehatan di Kabupaten Boyolali Tahun 2007

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir dari pencapaian indikator pelayanan promosi kesehatan sesuai SPM –Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Kabupaten Boyolali tahun 2005 adalah sebagaia berikut:

Tabel 1. Pencapaian Indikator SPM-Penyuluhan PHBS di Kab. Boyolali Tahun 2004/2005

No	Indikator Layanan Promosi Kesehatan di Boyolali	Capaian SPM 2004/2005	Target SPM Jateng 2005	Selisih
1	Rumah Tangga Sehat	60.56%	30%	30.56%
2	ASI Eksklusif	24.1%	40%	(15.9%)
3	Desa dengan Garam Beryodium Baik	9.4%	65%	(54.6%)
4	Posyandu Purnama	20.4%	25%	(4.6%)
5	Posyandu Mandiri	3.9%	1%	2.9%

2. Rumusan masalah

Masih rendahnya cakupan desa dengan garam beryodium baik di Kabupaten Boyolali Tahun 2004 / 2005 dengan capaian 9,4% sedangkan target SPM Jawa Tengah pada tahun yang sama seharusnya adalah 65% atau ada selisih pencapaian SPM sebesar 56,4%

3. Penyebab Masalah

1. Mobilisasi
   - Kurang ketatnya peraturan pengawasan garam beryodium
     Alokasi dana terbatas (hanya dari Dinas)
   - Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor
2. Desain Paket Layanan
   - KIE (Komunikasi, Informasi & Edukasi) belum rutin
   - Belum adanya Pelatihan Promosi KIE untuk Petugas dan Kader Posyandu Kurangnya media KIE

3. Saluran Distribusi
   - Pendistribusian lewat PKK tidak rutin
4. Unit Pelayanan : tidak ada masalah
5. Penjangkauan ke Sasaran
   - Jangkauan terbatas -----> hanya anak sekolah (terkait dengan sampel)
6. Pemberdayaan Masyarakat
   - Tidak / Belum menjangkau semua desa
7. Kelompok Sasaran
   - Masyarakat masih banyak yang menggunakan "garam grosok" karena murah
   - Kurangnya pengetahuan masyarakat

4. Akar Penyebab Masalah

Kurangnya Pengetahuan Masyarakat , Mengapa?

↓

Kurangnya efektinya pelaksanaan KIE, Mengapa?

↓

- **Prosedur:**
  Tidak ada Prosedur Tetap/Protap tentang KIE garam beryodium untuk Kader Posyandu
- **Organisasi:**
  Pembagian Fungsi, peran dan tanggung jawab belum jelas untuk petugas KIE di tingkat Puskesmas
- **Policy:**
  Belum adanya Perda / SK Bupati / SK Ka. DKS tentang pengangkatan petugas fungsional Promosi Kesehatan (Promkes) / KIE di tingkat Puskesmas

5. Identifikasi Faktor Pendukung & Penghambat Pelayanan KIE Garam Beryodium di Kab. Boyolali

PENDUKUNG	PENGHAMBAT
Adanya dukungan dari Kepala Puskesmas	Tidak semua personil promkes paham tentang KIE garam beryodium
Adanya dukungan jumlah personil yang memadai di PKM	Letak geografis yg sulit dijangkau
Sudah adanya bidan di tingkat desa	Masih adanya tugas rangkap dalam personil
Sebagian personil/ petugas berdomisili di wilayah (± 70 %)	Hubungan Kerjasama Lintas Program belum maksimum
Sarana dan prasaran mencukupi terbukti adanya mobil dan kendaraan dinas	

Tabel 2. Hasil Penyusunan Rencana Tindak Peningkatan Cakupan SPM Pelayanan Desa Dengan Garam Beryodium di Tingkat Puskesmas di Kabupaten Boyolali Tahun 2007 (Contoh Kasus Di Puskesmas Wonosegoro, Kab. Boyolali)

Jenis Kegiatan	Unit	Biaya dan Sumber Biaya(juta)	Penanggung Jawab	Keluaran Hasil	Jadwal Pelaksanaan
Rapat Evaluasi Pelaksanaan KIE di tingkat Puskesmas	1 paket	Rp.1.000.000,- (APBD+JPKM)Perincian :Konsumsi: Rp.500.000. ATK Rp 300.000Dekorasi/ Dokumentasi Rp 200.000,-	Ka Puskesmas	• Hasil pemaparan kinerja program terkait KIE. • Evaluasi tentang hambatan pelaksanaan KIE • Adanya kesepakatan untuk menyelesaikan masalah dalam bentuk : 1. Melakukan pemetaan secara lebih lengkap/detail tentang pembagian tugas pokok fungsi dan tanggung jawab antar petugas level puskesmas 2. Persiapan pembentukan tim khusus untuk perumusan tupoksi dan tanggungjawab	3-9- 07
Penyusunan Draft Baru tentang Tupoksi Petugas KIE di tingkat Puskesmas	1 paket	Rp. 150.000,- (APBD+JPKM)Perincian :Konsumsi: Rp. 125.000,- ATK : Rp. 25.000,-	Ka Puskesmas	• Draf rancangan rumusan tupoksi tanggungjawab terkait KIE dan petugas yang terlibat KIE • Pengusulan nama petugas-petugas yang terlibat dalam KIE	7-9-2007
Pengesahan Draft Baru Tupoksi Petugas KIE di tingkat Puskesmas	1 paket	-	Ketua Tim Perumus	Adanya persetujuan draf dan nama-nama petugas yang terlibat KIE	10-9-07
Sosialisasi Tupoksi Petugas KIE di tingkat Puskesmas	1 paket	Rp. 600.000,- (APBD+JPKM)Perincian: Transport dan Konsumsi	Ka. Puskesmas	Tersosialisasinya hasil	15-9-07
Pelatihan Petugas KIE di tingkat Puskesmas	1 paket	Rp. 900.000,- (APBD+JPKM)Perincian :ATK,Transport,Konsumsi	Ka. Puskesmas	Petugas yang terlatih dan kompeten	18-9-07
Implementasi Uji Coba Perubahan Tupoksi KIE di tingkat Puskesmas	1 paket	-	Ka. Puskesmas	Terlaksananya Uji Coba KIE sesuai tupoksi baru	20 Sep-20 Des 07
Pelaporan Uji Coba KIE	1 paket	-	Ketua Tim	Laporan hasil uji coba KIE sesuai tupoksi baru	23 Des 07

Catatan dari hasil pendampingan:

- Kolom jenis kegiatan yang ada di tabel diatas belum di"transfer" kedalam format sesuai Permendagri No 13 th 2006 sehingga tidak bisa langsung dimasukkan ke template RKA.
- Indikator pencapaian SPM pelayanan Promkes- Penyuluhan PHBS dalam kasus diatas (Desa Dengan Garam Beryodium) masih menggunakan Format SPM Kesehatan yang lama (SK Menkes No 1475/2003) yang mungkin sudah kurang relevan dengan keadaan sekarang disebabkan adanya perubahan kebijakan SPM Bidang Kesehatan yang terbaru.
- SPM Bidang Kesehatan untuk Kota/Kabupaten yang terbaru diatur melalui Permenkes RI No 741 tahun 2008 ternyata sudah mengalami perubahan menjadi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat dengan indikatornya hanya satu yaitu: Cakupan Desa Siaga Aktif.
- Sesuai dengan Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (SK Menkes RI no 828 tahun 2008) yang disebut sebagai Cakupan Desa Siaga Aktif dinilai melalui kriteria : desa yang memiliki pos kesehatan desa (poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk.

Di era desentralisasi ini, di bidang perencanaan dan penganggaran daerah terdapat perubahan dan perkembangan regulasi, paradigma, pendekatan dan metodologi perencanaan pembangunan daerah yang sangat dinamis. Perubahan ini menuntut penguatan kemampuan dan kapasitas pemerintah daerah, legislatif, dan organisasi masyarakat sipil sesuai peranan dan fungsi masing-masing pihak dalam proses penyusunan perencanaan pembangunan daerah. Dalam konteks ini, khusus untuk bidang kesehatan, LGSP telah mengembangkan "**Bahan Pelatihan dan Pendampingan Penyusunan Renstra SKPD Kesehatan**" yang bertujuan untuk membantu SKPD Kesehatan menyusun dokumen Renstra SKPD yang lebih sistematis, strategis, demokratis, dan partisipatif, yang merespon kebutuhan dan aspirasi masyarakat, sinergis dengan kebijakan nasional dan daerah, dan sesuai dengan sistem, prosedur, dan proses perencanaan dan penganggaran daerah.

Bahan Pelatihan dan Pendampingan ini diharapkan dapat menjadi satu instrumen yang aplikatif untuk: (1) menyusun dokumen Renstra SKPD Kesehatan yang efektif dalam pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan sektor kesehatan; (2) mengembangkan strategi untuk memperoleh macam sumber pembiayaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan daerah; (3) referensi bagi peningkatan kemampuan advokasi yang diperlukan untuk mengikat komitmen politis dan proses partisipatif dalam perencanaan dan penganggaran urusan kesehatan, di semua tingkatan pemerintahan.

LGSP

www.lgsp.or.id